

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan tutkinto/ Sosiaalinen Kuntoutus

Milja Littow

Uupumuksen yli – *tarinallisessa tarkastelussa masennuksesta ja uupumuksesta toipuminen kolmen Masurkka-kuntoutuskurssilaisen selviytymistarinoissa.*

Opinnäytetyö 2013

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaaliala

Milja Littow

Uupumuksen Yli – *tarinallisessa tarkastelussa masennuksesta ja uupumuksesta toipuminen kolmen Masurkka-kuntoutuskurssilaisen selviytymistarinoissa.*

Opinnäytetyö

50 sivua + 4 liitesivua

Työn ohjaaja

Junger Auli

Toimeksiantaja

Psykologiyhteistyö Prosessi OY

Joulukuu 2013

Avainsanat : masennus, työuupumus, Masurkka-kuntoutus, opinnäytetyö, tarinallinen- ja elämänkerrallinen tutkimus, laadullinen analyysi, selviytymistarina, toipuminen, Kelan harkinnanvaraiset kuntoutuskurssit, mielenterveyskuntoutus.

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan masennuksesta ja uupumuksesta toipumista yksilön oman selviytymistarinan kautta. Tavoitteena on selvittää toipumiselle annettuja henkilökohtaisia merkityksiä, Masurkka-kuntoutuksen vaikutusta toipumisprosessin alullepanijana sekä toipumista yleisemminkin. Yhteiskunnallisella tasolla taustalla aiheenvalinnassa vaikuttivat Suomen korkeat masennus- ja työkyvyttömyystilastot sekä etenkin naisten masennus.

Opinnäytetyön tutkimusote on laadullinen ja teoreettisena viitekehyksenä toimii tarinallinen tutkimus. Opinnäytetyön yritystaho on Lappeenrantalainen Psykologiyhteistyö Prosessi Oy, joka toteutti Kelan harkinnanvaraisena kuntoutuksena Masurkka-kuntoutuskursseja vuosina 2002–2012. Työn aineisto koostuu sekä kyselyaineistosta että alan kirjallisuudesta. Palvelutuottajan esivalinnan kautta kyselyihin vastaajiksi valikoitui kolme masennuksesta toipunutta naista, joille kyselyt lähetettiin. Kysymysvastausten perusteella rakentui näiden naisten selviytymistarinan kaari, jota analysoidaan laadullisen analyysin keinoin.

Naisten tarinat kertovat heidän toipumisensa kannalta tärkeistä asioista, mikä avaa yhteyksiä myös yleisemmin toipumisen merkitysrakenteisiin. Merkityksiä löytyi useita. Analyysin perusteella toipumisen kannalta tärkeää on: varhainen avun saanti, työterveyshuollon kautta tapahtunut diagnosointi, kuntoutuksen mahdollistama tunteiden läpikäyminen, läheisten tuki sekä oman arjen tapahtumat. Erityisen käänteentekevä naisille oli Masurkka-kuntoutuksen vaikutus. Kaikki kolme naista saivat sekä kuntoutuksesta että sen jälkeisestä terapiasta keinoja, joiden avulla he veivät omaa toipumistaan eteenpäin ja tekivät omassa elämässään tarvittavia muutoksia voidakseen paremmin.

Sisäiset tarinat linkittyvät kulttuurisiin tarinoihin, kun niitä kerrotaan, muotoillaan ja jaetaan. Naisten omissa selviytymistarinoissa heijastuvat aikamme työelämän tarinat – kulttuurimme suorituskeisyys, työelämän kiire sekä itsensä kadottaminen muiden tarpeiden alle. Tärkeää on löytää jälleen oma itsensä ja tehdä elämästä oman näköistä, jotta masennus väistyy.

Women's personal stories show what things were meaningful to them and aided their recovery. This also constructed a link between their personal recovery to recovery processes in a wider context. What mattered were the early stage interventions, being diagnosed through occupational health care system, the processing of feelings in rehabilitation, social support and everyday life events. All three women experienced that Masurkka-rehabilitation was a very meaningful help in their personal recovery from depression. Their stories also tell another stories about the Finnish society – stories about marginalization and losing oneself under the demands of others.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSELLISET LÄHTÖKOHDAT	8
2.1	Tutkimusote ja opinnäytetyön kulku	8
2.2	Tutkimuskysymys	10
2.3	Tarinallinen tutkimus	11
2.4	Mitä ovat kuntoutus, sosiaalinen kuntoutus ja mielenterveyskuntoutus?	14
2.5	Kuntoutuminen yksilön prosessina	15
2.6	Kelan harkinnanvaraiset kuntoutuskurssit	17
2.7	Psykologiyhteistyö Prosessi Oy	18
3	MITÄ OVAT TYÖUUPUMUS JA MASENNUS?	19
3.1	Työuupumuksen määritelmä	19
3.2	Lääketieteellinen masennuksen diagnostiikka	19
3.3	Esiintyvyys	21
3.4	Tyypillinen hoito ja kuntoutus	21
3.5	Masennus tarinallisesta näkökulmasta	22
4	MASURKKA KUNTOUTUSKURSSIT	24
4.1	Historiaa	25
4.2	Masurkka-kuntoutuskurssien sisältö	28
4.3	Masurkka-kuntoutuskurssien vaste	29
5	KYSELYAINEISTO	31
6	KYSELYAINEISTON LAADULLINEN ANALYYSI	33
6.1	Ullan tarinan vaiheita:	34
6.2	Kirsin tarinan vaiheita:	36
6.3	Terhin tarinan vaiheita:	37
6.4	Selviytymistarinoiden sisällä	39
7	POHDINTA	43
	LÄHTEET	47

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje osallistujille

Liite 2. Saatekirje 2 osallistujille

1 JOHDANTO

”On tarpeen hellittää hillittömistä itsensä muuttamisen ja kehittymisen paineista, ja suostuttava kohtaamaan ja kannattelemaan ihmisen avuttomuutta, syyllisyyttä, ja särkyneisyyttä. Siihen suostuminen auttaa rajallisuuden tajuamisessa ja siten muuttaa ihmistä.” (Bardy & Känkänen 2005: 52.)

Kun opinnäytetyön aloittaminen tuli omissa opinnoissani ajankohtaiseksi pohdin erilaisia vaihtoehtoja ja tutkimuksellisia lähestymistapoja, jotka minua kiinnostivat. Selvää minulle oli jo alusta alkaen se, että aiheeni käsittelisi sosiaalista kuntoutusta laadullisen tutkimuksen keinoin. Tarinallinen tutkimusote tuntui mielekkäältä nimenomaan oman taidekasvattajataustani takia. Tutkimusaiheeni tarkentui tarkastelemaan masennusta ja uupumusta Kelan harkinnanvaraisten Masurkka-kuntoutuskurssien kautta. Tämä oli minulle varsin luonnollinen aiheenvalinta, sillä äitini Sirkka Littowin yritys Psykologiyhteistyö Prosessi Oy tuotti kyseisiä kursseja Kelalle ja tutkimuksen tekeminen hänen yritykselleen oli sekä helppo että kiinnostava valinta opinnäytetyöni aiheeksi. Harmillista on, että opinnäytetyön aikana ja Kelan uusien kilpailutusten ja muuttuneiden standardien myötä kurssien jatkuminen samassa muodossa kuin ennen on epätodennäköistä, vaikka takana on kymmenisen vuotta kuntoutuskursseja, joilla on erinomainen vaste.

Masennus ja uupumus ovat nykykulttuurissamme ja arjen työelämässä läsnä hyvinkin voimakkaasti. Aihepiirin mediakynnys ylittyy usein ja hoitamattoman masennuksen seurauksena ilmenevä työkyvyttömyys on hyvinvointiin perustuvan yhteiskuntamme eräs suurista kipupisteistä. Hoitamatta vakava masennustila voi johtaa myös itsemurhiin, joita Duodecimin käypähoitosuosistustietojen mukaan olisi noin 500–600 vuodessa (Käypähoito suositus). Etenkin sosiaali- ja terveydenhuoltoaloilla työssä jaksaminen on vakava ongelma ja yksilön kokemus kuormitus omasta työstään on suurta. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta käsin masennuksen ja uupumuksen tarkastelulle näyttäisi siis olevan tilausta. Masennuksen ja uupumuksen tarinat ovat yksityisiä ja henkilökohtaisia, ja silti samaan aikaan monin eri tavoin kirjoitettuna aikaamme ja kulttuurimme.

Masennuksen on todettu olevan Suomessa yleisin mielenterveyden häiriöitä aiheuttava tekijä. Masennukseen sairastuukin maassamme noin joka viides ihminen, jossain elä-

mänsä vaiheessa. Se miten ihminen toipuu masennuksesta ja miten hän kokee oman masennuksensa, on kuitenkin hyvin yksilöllistä. Masennuksen tarinoita on varmasti yhtä monta erilaista kuin on siihen sairastuneitakin. Tässä opinnäytetyössä keskiössä on työperäisen masennuksen ja uupumuksen tarkastelu. Hyvä mielenterveys ei ole mielestäni mikään itsestäänselvyys, eikä työssä jaksaminen nykyaikana ole helppoa. Voidessaan hyvin ihminen kokee elämänsä mielekkääksi, hänellä on fyysistä toimintakykyä, hän jaksaa kohdata vaikeitakin asioita sekä sietää stressaavia tilanteita ilman, että hän tuntee ylitsepääsemätöntä voimattomuutta. Mielenterveys on eittämättä olennainen tekijä ihmisen kokonaisvaltaisessa terveydessä, jaksamisessa ja hyvinvoinnissa, ja siksi aina tavoittelemisen arvoista. (Masennusinfo.)

Tutkimalla masennusta ja työuupumusta selviytymistarinan näkökulmasta, painottuvat yksilön elämäntarina ja hänen kokemansa selviytymisen kannalta merkitykselliset tekijät. Selviytymistarinan mahdollistama näkökulma painottaa enemmän toipumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä, kuin sairastamisen ongelmallisuutta ja sosiaalialallakin usein painotettua ”ongelmakeskeistä” tarkastelutapaa. Teemoitettujen ja avointen kyselyjen kautta kerätty aineisto antaa tilaa yksilön omalle äänelle ja mahdollistaa sen, että hän voi itse nostaa juuri ne tekijät esille, jotka hän on kokenut merkityksellisiksi omassa toipumisessaan. Analysoimalla näitä kertomuksia eli tarinoita voi tarkastelun kautta avautua sellaisia merkityksiä, jotka vaikuttavat yksilön selviytymiseen vaikeiden aikojen ylitse myös yleisellä tasolla.

Kuntoutuksen kentällä tarinoille on sekä tilaa että kysyntää, tarinallisuutta voidaan soveltaa lukemattomin tavoin ja parhaimmillaan näin onnistutaan luomaan välittämisen kulttuuria ja ihmisten toimijuuden tukemista (Mäkisalo-Ropponen 2007:10.). Ilman toisia, eli niitä, jotka kuulevat meidät ja kohtaavat meidät ”ihmisinä ihmiselle”, väsyisimme ja uupuisimme; ehkä jopa lakkaisimme olemasta. Onneksi mielen on mahdollista toipua ja herätä ymmärtämään niitä tekijöitä ja merkityksiä, jotka edesauttavat ihmisen palautumista ja uudistumista kohti terveempää elämää. Ja ennen kaikkea toipumisen lähtökohtana on löytää joku joka kuuntelee, ja kuulee tarinaamme.

2 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSELLISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tutkimusote ja opinnäytetyön kulku

Opinnäytetyöni taustalla vaikuttavat oma kiinnostukseni ilmiöihin ja niiden luonteeseen. Taustalla vaikuttavat siis omat käsitykseni siitä, miten tutkimalla kieltä, elämäntarinaa ja ilmiötä voimme tutkia ja selventää käsityksiämme tai oletuksiamme asioiden luonteesta. Fenomenologinen tutkimusote tuntuu myös luonnolliselta, koska ajattelen masennuksen tai työuupumuksen olevan pitkälti ajallemme tyypillinen kulttuurinen ilmiö. Tätä päätelmää tukee esimerkiksi se, miten terveys 2000-tutkimuksen mukaan 2,5 % suomalaisista kokee työuupumuksen oireita viikoittain ja jopa 25 % kuukausittain. Toisaalta on myönnettävä, että ilmiön yleisyyteen vaikuttaa myös se, että aikaisemmin ilmiöstä ei puhuttu yleisesti samalla tavoin kuten nykyään. Kulttuurisen hyväksynnän myötä ilmiön tabuluonne vähenee ja omasta pahoinvoinnista tai masennuksesta puhuminen muuttuu kulttuurisesti hyväksytympään suuntaan. (Työterveyslaitos/ työuupumus, Terveys 2000-tutkimus.)

Laadulliset menetelmät ovat minulle ennestään tuttuja aikaisempien yliopistopintojeni myötä, joten olen jo tästä syystä omaksunut tietyn ajattelutavan ja näkökulman todellisuuden tarkasteluun. Masennus ja uupumus ovat aikamme erittäin yleisiä sairauksia tai oireita, joten jo tämä yksistään tekee mielestäni aiheesta kiinnostavan ja ajankohtaisen. Samankaltaista tarinallista tarkastelua on tehty masennuksen ja erilaisten mielenterveyden häiriöiden yhteydessä aikaisemminkin. Esimerkiksi Jukka Valkosen tutkimuksessa ”*Psykotopia, masennus ja sisäinen tarina*”, vuodelta 2007 esiintyy samanlaista kysymyksen asettelua kuin omassa työssäni. Toinen hyvä esimerkki narratiivisesta tutkimusotteesta masennuksesta kuntoutumisessa on Marjo Romakkaniemen väitöskirja parin vuoden takaa Lapin Yliopistosta, jossa hän tarkastelee erilaisten mielenterveyskuntoutujien tapoja mieltää omaa elämäntarinaansa ja masennusta sen osana. Keskeinen ja mainittava esimerkkiteos, jossa myös tuodaan tarinallista eli narratiivista näkökulmaa kuntoutukseen on Kuntoutussäätiön kustantama ”*Kunnon Tarinoita*” vuodelta 1998. (Valkonen 2007, Romakkaniemi 2011, Hänninen & Valkonen 1998.)

Opinnäytetyöni rajautuu tarkastelemaan masennuksen tarinoita Kelan harkinnanvaraisten Masurkka-kurssien kautta. Minulla on äitini Sirkka Littowin kautta suora kontakti kyseisiin Masurkka-kursseihin, joita hän tarjosi Kelalle oman yrityksensä kautta

viidellä eri paikkakunnalla. Hänen toteuttamilla kursseillaan on ollut hyvä vaste toipumisen suhteen. Useat Masurkka-kurssilaiset ovatkin palanneet takaisin työelämään, joko takaisin omaan työhönsä, uudelle työuralle tai koulutukseen. Masurkka-kursseja on räätälöity masennuksen vakavuuden ja keston mukaan avokursseista laitospuolisiin kursseihin.

Tässä työssäni tarkastelen masennusta ja työuupumusta yksilön henkilökohtaisen selviytymistarinan näkökulmasta. Tutkimukseen osallistuu kolme jo aiempina vuosina Masurkka-kuntoutuskurssilla ollutta henkilöä. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt valikoituvat oman suostumuksensa ja toipumisensa perusteella. Palveluntuottaja eli Psykologiyhteistyö prosessi Oy on ensin lähestynyt tutkittavia ja kysynyt heidän kiinnostustaan vastata kyselyyn osana yksilön selviytymistarinaa tarkastelevaa opinnäytetyötä. Kyselyyn vastaaminen on edellyttänyt osallistujilta kykyä sanallistaa kokemaansa ja omaa toipumistaan. Kirjeitse heiltä on kysytty heidän omakohtaisia näkemyksiään ja kokemuksiaan niistä tekijöistä, jotka edesauttoivat heidän toipumistaan. Kelalta on haettu ja saatu tutkimuslupa opinnäytetyön suorittamiseen ja kyselylomakkeiden lähettämiseen tutkittaville.

Kapeasti rajatun kolmen tutkimushenkilön kautta mahdollistuu elämänkerrallinen tarkastelu eli se, että voin nostaa esiin yksilön kokemia henkilökohtaisia merkityksiä ja ihmisen omakohtaista elettyä ja jäsennettyä elämäntarinaa. Vaikka tutkimushenkilöiden valinnassa tapahtuu valintaa, en ajattele tämän hämärtävän tutkimustani, vaan ajattelen tämän olevan pikemminkin tutkimukseni eräs mahdollistava tekijä. Tutkimuksellisista ”sudenkuopista” on oltava tutkijana tietoinen ja niitä kohtaan on oltava myös kriittinen. En siksi mitenkään ajattele voivani sanoa laajoja ja yleispäteviä totuuksia masennuksesta ja työuupumuksesta, mutta ajattelen muutaman henkilön selviytymistarinan kautta avautuvan tutkimuksellisen näkökulman tavoittavan jotakin siitä, millä tavalla yksilön toipuminen kriiseistä ja masennuksesta on mahdollista ja miten tämä toipuminen mielletään henkilökohtaisen eletyn elämän kautta.

Työelämätahton eli Psykologiyhteistyöprosessi Oy:n näkökulmasta tutkimuksen avulla saadaan arvokasta pidemmän aikavälin seurantapalautetta. Saadun palautteen avulla on mahdollista kehittää kursseja, yrityksen informointia ja markkinoida kursseja paremmin. Palveluntuottajan kanssa on kuitenkin sovittu, että mikäli tutkimuksen aineistoa hyödynnetään markkinointiin, tästä kysytään vielä erikseen lupa. Yksilön eli haas-

tateltavan näkökulmasta tutkimukseni tarjoaa eräänlaisen itsereflektion välineen. Tällä tarkoitan sitä, miten toipumisen jälkeen henkilö voi ehkä saada uutta näkökulmaa menneeseen ja jäsentää omaa sairastumistaan masennukseen ja uupumukseen erilaisesta näkökulmasta kuin aikaisemmin. Tällä henkilökohtaisen merkityksenannon tasolla on siis mahdollisuus edesauttaa tai nostaa esiin voimaantumisen kokemusta, jota yksilö voi toipumisensa myötä kokea.

Opinnäytetyön aineistona käytetään vain Kelan, palveluntuottajan ja kurssilaisten suostumuksella saatuja kyselyaineistoja sekä aihetta käsittelevää alan kirjallisuutta. Suostumusta tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä on pyydetty ensin suullisesti palveluntuottajan toimesta ja vielä uudelleen kirjallisesti kyselyaineistojen lähetyksen myötä, jolloin on ollut myös mahdollista kieltäytyä tai vetäytyä pois opinnäytetyöstä. Kelalle on toimitettu tutkimuksen suorittamiseen liittyvät tutkimuskysymykset, tutkimussuunnitelma ja saatekirjemateriaalit ennen kyselyjen lähettämistä. Kyselyjen lähettämiseksi on myös lupa Kelan kuntoutustyöryhmältä keväällä 2013. Kaikkia tutkimukseen liittyviä aineistoja on käsitelty mahdollisimman luottamuksellisesti ja osallistujien yksityisyydensuoja on pyritty takaamaan mm. tunnistetiedot muuttamalla. Osallistujilla on ollut oikeus lukea selviytymistarinoita käsittelevä materiaali etukäteen ja halutessaan he ovat myös voineet muuttaa omaa tarinaansa koskevia asioita. Kyselyaineistoa on analysoitu aineistolähtöisesti laadullisen analyysin keinoin.

2.2 Tutkimuskysymys

Tutkimukseni pääkysymykseksi tarkentui se, *minkälaisia ovat yksilön kokemat muutokseen ja toipumiseen vaikuttavat tekijät masennuksesta ja työuupumuksesta selviämisessä?*

Opinnäytetyöni kautta haluan tarkastella myös sitä, löytyykö tutkittavien henkilöiden selviytymistarinoista yhtäläisiä tai eroavia piirteitä ja mitä nämä piirteet ovat, ja mitä ne kertovat yksilön tavasta selviytyä tai käsitellä elämänkriisejä. Yksilön elämäntarina avaa myös ovia yksityisen kautta yleiselle tasolle. Selviytymistarinat voivat myös onnistua kertomaan jotakin masennuksesta ja uupumuksesta selviämisestä yleisemmäläkin tasolla. Tarinallisen tarkastelun kautta kertomuksellinen tutkimusote toimii ”avaimena” yleisemminkin toipumisen merkitysrakenteeseen. (Alasuutari 1994:105–121.)

Opinnäytetyön keskiössä on yksilön oma henkilökohtainen merkityksenantoprosessi ja sellaisten tekijöiden esiin nostaminen, jotka yksilö itse kokee merkityksellisiksi. Kysymyksessä ei siten ole pelkkä Masurkka-kurssien vaikuttavuuden tutkimus tai kurssiseuranta. Työni on tarinallinen tutkimus yksilön omista kokemuksista, jossa kysytään mielenterveyden ongelmista toipumiseen vaikuttaneita tekijöitä häneltä itseltään.

2.3 Tarinallinen tutkimus

”Kerrotun elämän tutkimus tarkentaa katsetta siihen, miten sisäinen ja ulkoinen limittyvät niissä tavoissa, joilla ihmiset jäsentävät elämäänsä – miten yksilö elää yhteiskunnassa ja miten yhteiskunta yksilössä, sukupolvienkin mitassa” (Bardy & Känkänen 2005: 47.)

Tarinallisen tutkimuksen käsitteet ovat moninaisia joten ne kaipaavat hieman avausta ja tutkimusnäkökulman selkiyttämistä. Tarinallinen ja narratiivinen tutkimus linkittyvät kiinteästi elämänkerralliseen tutkimusotteeseen. Tämän opinnäytetyön yhteydessä termejä tarinallinen ja narratiivinen käytetään toistensa synonyymeinä (ks. esim. Syrjälä 2010: 257 tai Heikkinen 2000.), tämä ei kuitenkaan ole ainoa mahdollinen tapa vaan terminologiaa voidaan jaotella ja käsitellä myös toisin (Syrjälä 2010: 257). Tarinallisen tutkimuksen piirissä on useita erilaisia suuntauksia ja koulukuntia. Itseäni on kiinnostanut tarkastella ihmisten tarinoita ja elettyä arkea läheltä. Marjatta Bardya ja Päivi Känkämästä mukaillen, tutkimalla tarinoita voimme päästä lähelle yksilön kokemia tapahtumia, jotka ovat sekä yksilöllisiä että samalla yhteisiä ja jaettuja. Näin yksilöiden tarinoista kasvaa yhteisöjen ja yhteiskuntien kuvia, eli aikamme elämää ja arkea (Bardy & Känkänen 2005: 48).

Elämänkerrallinen tutkimusote on levinnyt laajalle humanistisille ja myös muillekin tieteentaloille viimeisen sadan vuoden kuluessa. Juuret tutkimustavalla on kirjallisuudessa ja historiatieteissä, eritoten elämänkertakirjallisuudessa. 1970-luvulla sosiologiassa ja humanistisissa tieteissä tapahtunut tutkimuksellinen käänne siirsi tutkimuksen painopistettä kohti mikrotasoa ja naisnäkökulmia, eli yksilön tarina muuttui tärkeämmäksi ja kiinnostavaksi myös tieteellisen tutkimuksen piirissä (Leskelä-Kärki, 2009.). Tarinallisuus käsitetään usein metodisena viitekehyksenä, jossa tarkastellaan tarinoita todellisuuden rakentajina, välittäjinä ja muovaajina (Syrjälä 2010: 257). Tarinat ovat

siis ihmiselle jonkinlainen perustavanlaatuinen olemisen ja maailman hahmottamisen muoto. Rajatumpia tarinoita tarkasteltaessa avautuu erilaisia tutkimuksellisia ikkunoita, joita käsittelemällä ja analysoimalla voimme tavoittaa ihmiselle tärkeitä merkityksiä ja päästä lähemmäksi toisen ihmisen kokemusmaailmaa, mikä voi puolestaan auttaa meitä ymmärtämään elämän erityispiirteitä ja toisiamme.

Nykyisin tarinallinen tutkimusote on tärkeä metodi niin sosiologian kuin sosiaali- ja terveysalojenkin piirissä. Ihmisen kokemuksella ja omilla tulkinnoilla on väliä, ja omien elämäkokemusten sanallistamiselle on tarvetta, joskaan ihminen ei aina välttämättä löydä aikaa istua alas ja kuunnella, kaiken ajassamme olevan kiireen keskellä. Tarinat ovat meille tärkeitä, yhtä tärkeitä sekä aikuisille että lapsille. Tarinat eivät kuole, sillä ne ovat kiinteästi osa ihmisyyttämme. Tarinat muuttavat muotoaan ajassa, ne elävät kulttuurimme sisällä ja ovat osa sekä sitä että meitä.

Tarinallisen tarkastelun piirissä on syytä tarkastella hieman tutkimuskäsitteistöä eli erilaisia termejä, ja tarkentaa hieman sitä mitä ne tässä opinnäytetyön yhteydessä tarkoittavat.

Tarina itsessään on merkitysten luoma kokonaisuus, joka jäljittelee toimintaa ja elämää. Tarina kulkee tuttua Aristoteleen ajattelusta periytynyttä draamateorian kaavaa toteuttaen ja siinä on olennaisesti aina alku, keskikohta ja loppu. Tarinan juoni yhdistää sen eri osat kokonaisuudeksi. Tarinallisessa ja narratiivisessa tutkimuksessa elämää ja kulttuuria ymmärretään tarinallisten rakenteiden kautta, se on siis ajattelun tapaa, lähtökohta tai näkökulma. Tarinan tasoihin pureuduttaessa **kertomuksella** tarkoitetaan tarinan esittämistä symbolien ja merkkien muodossa. Kertomus voi sisältää monta tarinaa, joten se voidaan tulkita monin eri tavoin. (esim. Valkonen 2007: 27; Hänninen 2000: 19–23 tai Syrjälä 2001.)

Sisäinen tarina ”on merkityskellistämisen prosessi, joka on ankkuroitunut kokemukseen todellisuudesta ja sen suhteista. Se kumpuaa sisäisen puheen tuntumasta, siitä tavasta, jolla kertoja puhuu itsensä kanssa. Sisäisessä tarinassa yhdistyy monia tehtäviä kuten ajallisuuden, tunteiden, arvojen, toiminnan ja halujen jäsentäminen, ja se myös toimii tajunnallisena tulkkina tai suuntimena elämässä.” (Bardy & Känkänen 2005: 51 tai Hänninen 2000: 19–23.)

Elämäntarinassa ei ole yhtä näkökulmaa vaan useita näkökulmia, jotka ovat usein enemmän tai vähemmän vastakkaisia. Kun yritetään ymmärtää yksilön elämänhistoriaa ja identiteetin kehitystä, ei merkityksiä muotoudu vain yksilön itse kuulemien ja muotoilemien elämäntarinoiden kautta, vaan merkitykset muotoutuvat myös draamallisten tilanteiden ja niiden kautta muotoutuvien koettujen merkityksien kautta (Barresi 2006: 204.)

Tarinat kumpuilevat joko sosiaalisesta, kulttuurisesta taikka henkilökohtaisesta tarinavarannosta. Yksilö ei kuitenkaan voi koskaan olla täysin oman elämäntarinansa täysivaltainen tuottaja, sillä tarinat eivät synny tyhjiössä vaan vuorovaikutuksessa ihmisten ja kulttuurin välillä. **Sosiaalinen tarinavaranto** tarkoittaa yksilölle tarjoutuvia kulttuuristen kertomusten joukkoa. **Yhteisölliset tarinat** ovat puolestaan tarinoita ”meistä” ja ”muista”, niiden kautta tarjoutuu minuuden rakennuspalikoita ja roolimalleja erilaisille ryhmille. Yhteisölliset tarinat ovat tärkeitä yksilölle muihin kuulumisen kannalta, mutta kulttuurisen identiteetin tasolla ne voivat toimia myös erottautumisen välineinä. Tarinat voivat olla myös **mallitarinoita**, eli yleisesti hyväksyttyjä kertomuksen tapoja. Mallitarina voi kuitenkin olla yksilön kannalta ongelmallinen jos hän ei koe istuvansa sen ennalta säädettyyn muottiin. Tarinoiden kautta yksilö saa keinoja oman elämänsä tulkitsemiseen. **Vastakertomukset** ovat tarinoita, jotka pyrkivät muuttamaan mallitarinoita tai huonoiksi koettuja tarinoita. On myös tärkeää tuoda julki vaiettuja tai torjuttuja tarinoita, sillä ne asettuvat tarvittavaan dialogiin yhteiskunnan ja yhteisöjen rakenteiden kanssa. (Littow, Milja 2008 / Pääjoki Tarja 12.2.2008.)

Selviytymistarinan näkökulmasta tärkeää on ihmisen omakohtainen kokemus, jossa hän on selviytynyt jostakin. On siis tapahtunut muutos entisen ja nykyisen kokemusmaailman välillä. Muutoksessa pahimmista vaikeuksista on selvitty, ja vaikeisiin elämäntilanteisiin liittyvät ongelmat ovat lieventyneet tai poistuneet kokonaan. Tämän työn kannalta selviytymiseen liittyy toipuminen mielenterveyden ongelmista sekä vaikeasta elämäntilanteesta, joka on syntynyt kuormituksen, työn ja erilaisten raskaiden tai vaikeiden elämäntilanteiden yhteisvaikutuksesta. Vastoinikäymiset, joista yksilö työni kontekstissa selviytyy, ovat toipumisprosessin myötä saaneet nimen työuupumus tai masennus.

Selviytymistarinan erilaisista malleista kirjoittaa Mäkisalo-Ropponen, Torkkolaa ja Frankia mukaillen, miten lehtikirjoitusten sairastapauksia tarkasteltaessa esiin nousee

erilaisia selviytymismalleja. Ensimmäisessä mallissa sairaudesta selviytyminen nähdään osana palautumisen tarinaa, jolloin sairaus näyttäytyy ihmisen elämäntarinassa poikkeamana, joka palautuu ennalleen toipumisen myötä. Toinen selviytymistarinan malli on muutostarina, jossa sairaus muotoutuu ihmistä uudistavaksi prosessiksi tällöin toipuminen näyttäytyy ”uuden” elämän alkuna. Mäkisalo-Ropponen kertoo vielä kolmannelle mallille, jota hän kutsuu kaoottiseksi epätarinaksi, jossa sairaudesta ei muodostu johdonmukaista kokonaisuutta, vaan se jää jäsentymättömäksi ja pirstaleiseksi tapahtumien ja yksityiskohtien vyyhdiksi. (Mäkisalo-Ropponen 2007: 34–35.)

2.4 Mitä ovat kuntoutus, sosiaalinen kuntoutus ja mielenterveyskuntoutus?

Kuntoutus määritellään valtioneuvoston tekemän ja eduskunnalle antaman vuoden 2002 kuntoutusselonteon mukaan suunnitelmalliseksi monialaiseksi ja yleensä pitkäjänteiseksi toiminnaksi, jonka avulla pyritään auttamaan kuntoutujaa oman elämäntilanteensa parempaan hallintaan. Kuntoutuksen näkökulmasta kyse on myös ihmisen tai ihmisen ja tämän ympäristön muutosprosessista, jolle on asetettu tavoitteita kuten, yksilön itsenäinen selviytyminen, parempi toimintakyky ja hyvinvointi sekä parantuneet työmahdollisuudet. Kuntoutus on pitkälti lakisääteistä toimintaa, joka perustuu todettuun oireeseen, sairauteen, vajaakuntoisuuteen tai vammaan. Kuntoutuksen perusteiksi on vähitellen alettu hyväksyä myös työkyvyn heikkeneminen tai vakavan sosiaalisen syrjäytymisen uhka. (Järvikoski & Härkäpää 2004: 12–13; Valtioneuvoston kuntoutusselonteko 2002.)

Sosiaaliportin Internet-sivustolla **sosiaalinen kuntoutus** on mielestäni määritelty erityisen osuvasti kuntoutukseksi, jonka avulla pyritään ”*saavuttamaan ja palauttamaan kuntoutuvan henkilön kyky selviytyä arkipäivän välttämättömistä toiminnoista, vuorovaikutussuhteista sekä oman toimintaympäristön rooleista*” (Sosiaaliportti). Kysymys on samalla asiakkaan osallistamisen tukemisesta ja mahdollistamisesta sekä hänen verkostojensa että tarjolla olevien palvelujen kautta. Mielenterveyttä tukevan toiminnallisuuden vahvistaminen luetaan sisältyvän myös sosiaalisen kuntoutuksen käsitteeseen. Näin ollen pyrkimys on helpottaa yksilön asumista, liikkumista ja yleistä osallistumista yhteiskuntaan, huolehtimalla taloudellisesta turvallisuudesta ja tukemalla sosiaalisia verkostoja. Sosiaalinen kuntoutus usein kuitenkin nähdään integroituna kokonaisvaltaiseen kuntoutukseen, sillä monet kuntoutuksen yksittäisistä toimenpiteistä ra-

kentuvat sekä toimintakykyä kohentavista, ammatillisista, kasvatuksellisista että sosiaalisista osista. (Sosiaaliportti/ Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja.)

Mielenterveyskuntoutus ymmärretään kuntouttavaksi toiminnaksi, jonka pyrkimyksenä on tukea kuntoutujan elämänhallintaa ja selviytymistä tilanteessa, jossa hänen elämänprojektinsa ja integraationsa sosiaaliseen yhteisöön ovat henkisen uupumuksen tai psykososiaalisten ongelmien vuoksi uhattuina tai heikentyneet. Psykiatrinen kuntoutus tarkoittaa samankaltaista toimintaa, mutta mielenterveyskuntoutus on hieman laajempi käsite ja kattaa myös lievemmat häiriöt tai oireet kuin vain psykiatrisen luokituksen saaneet mielenterveysongelmat. Kuntoutuksen pyrkimyksenä on auttaa kuntoutujaa arvioimaan omia tarpeitaan suhteessa mielekkääseen omaan elämään sekä auttaa etsimään keinoja niiden saavuttamiseksi, muokkaamaan niitä tarvittaessa uudelleen, luopumaan saavuttamattomissa olevista tavoitteista ja luomaan itselleen myös uusia tavoitteita. (Riikonen ym. 2001: 21, Romakkaniemi 2011: 60 -61.)

Nykyisessä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä on tapahtumassa paljon muutoksia niin alueellisesti kuin valtakunnallisesti. Sosiaali- ja terveystalvuuja pyritään yhdenmukaistamaan ja mielestääni on tärkeää pohtia sitä, mitä tämä tarkoittaa nykyisin asiakkaan kannalta. Se, että isot organisaatiot antavat asiakkailleen palveluja jäsenyteenä ja toimivana kokonaisuutena vie aikaa, ja tässä tilanteessa on asiakas ongelmien vaarassa jäädä järjestelmän jalkoihin saamatta tarvitsemiaan palveluja. Etenkin mielenterveysasiakkaiden näkökulmasta tilanne voi olla erittäin huono, sillä he eivät välttämättä itse osaa etsiä ja hakeutua palveluiden piiriin vaan tarvitsevat ”matalan kynnyksen” neuvoja ja ohjausta. Nähtäväksi jääkin, muuttuvatko terveydenhuolto ja sosiaalipalvelut todella parempaan suuntaan asiakkaiden kannalta vai jäävätkö heikossa asemassa ja syrjäytymisvaarassa olevat ihmiset vaille tarvitsemiaan palveluita.

2.5 Kuntoutuminen yksilön prosessina

Kuntoutus olisi hyvä nähdä erilaisten toimenpiteiden jatkumona, eli etenevänä prosessina sekä ihmisen sisällä että ympäristössä. Kuntoutumiseen on harvoin oikoreittejä tai vippaskonsteja, eikä kyse pitäisi olla toimenpiteistä, jotka kohdistuvat kuntoutujaan ilman hänen omaa hyväksyntäänsä ja halukkuuttaan. Myös kielellä ja termeillä on väliä. Ei ole sama asia puhua kuntoutumisesta ja kuntouttamisesta. Jälkimmäinen termi sopisi ehkä vammautuneen käden fysioterapiaan, mutta ei mielenterveyden yhteyteen. Asiakaslähtöisessä tai kuntoutujalähtöisessä kielessä ja kuntoutuksen toimintamalleis-

sa pyritään välttämään käytänteitä ja toimintakulttuuria, jossa asiakas nähdään pelkkänä toimintojen kohteena. (STM näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen 2002 / 7.)

Kasvatusajattelussa ja kuntoutusajattelussa on nähtävissä paljon samankaltaisuuksia. Tärkeää on sekä ohjauksen vastaanottaminen että ohjauksen antaminen, ja vieläpä mieluusti oikeaan aikaan. Kuntoutumisessa on pitkälti kyse ihmisen itsensä halusta muuttua johonkin suuntaan, ja sallia muutoksen mukanaan tuomien vaiheiden ja asioiden tapahtuminen sekä itsensä ulkopuolella että omassa ajattelussaan. Valtakunnallisella kuntoutuksen verkkopalvelujen sivustolla kuntoutumista kuvataan ”*yksilöllisenä kehittymisprosessina, joka etenee kuntoutujan psyykkisten, fyysisten ja sosiaalisten voimavarojen mukaan toimenpiteiden tuella*” (Leino, Eeva / Kunnet). Kuntoutuminen on kaikista ulkoisista määrittelyistä ja käsitteistä huolimatta kuitenkin aina hyvin yksilöllinen ja henkilökohtainen prosessi kuntoutujan omalla iholla, kehossa ja mielessä.

Myös Ulla Hietanen ja Katja Lemberg puhuvat kuntoutusprosessin yksilöllisyydestä yhteydessä masennukseen ja uupumukseen. Väsymys ja uupumus ovat merkkejä siitä, että kaikki ei ole hyvin ja jonkinlainen muutos on välttämätöntä. Kuntoutumiseen kuuluu keskeisesti itsetutkiskelu ja omaan identiteettiin, ihmisen arvoon ja tehtävään kytkeytyvät pohdinnat. Hyvään kuntoutumisprosessiin tarvitaan heidän mukaansa olennaisesti seuraava listaus: ”-ihmisen tilaa olla, -rakenteita joiden sisällä kasvaa, -aikaa kuulla sielunsa ääni, -välineistöä näyttämään tietä, -peilipinta eli ihmisiä, jotka ovat samalla tiellä, -jaettuja kokemuksia, -löydettyä eheyttä itsessä ja toisissa, -toisia ja tukevia sanoja, -vapautta oppia valitsemaan, sekä viimeisenä mutta ei vähäisimpänä, -turva jokapäiväiseen toimeentuloon.” (Hietanen & Lemberg 2012: 207–208.)

”Hyvän kuntoutusprosessin myötä ihmisen arki alkaa muuttua. Ulkoapäin tullut totuus kyseenalaistuu, ja ihmisen sisäinen totuus alkaa nousta ottaakseen elämän ohjat käsiinsä. Ihminen tarttuu itse ruoriin ja opettelee lukemaan omaa sisäistä karttaansa. Ulkoiset navigaattorit muuttuvat liikkumisen viittoja näyttäviksi kompassiksi ja liikennemerkeiksi, mutta reitin ja päämäärän valinta on ihmisellä itsellään.” (Hietanen & Lemberg 2012: 208–209.)

2.6 Kelan harkinnanvaraiset kuntoutuskurssit

Kansaneläkelaitoksen kautta tarjottava kuntoutus on lakisääteistä toimintaa, joka on kirjattu Kelan kuntoutuslakiin. Tämän lääkinällisen, ammatillisen ja kuntoutuspsykoterapian lisäksi Kela järjestää ja korvaa kuntoutusta eduskunnan erikseen myöntämän eli ns. ”korvamerkityn” rahoituksen turvin. Eduskunta myöntää harkinnanvaraiseen kuntoutukseen käytettävän rahamäärän vuosittain. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 15.7.2005/ 566, Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen järjestämistä koskeva ohjeistus 5.9.2012.)

Henkilö voi saada harkinnanvaraista kuntoutusta Kelan kuntoutuslain 12 § perusteella vaikka ammatillisen, lääkinällisen tai kuntoutuspsykoterapian kriteerit eivät täytyisikään. Kuntoutuksen perusteeksi riittää ainoastaan se, että hakijalla on toiminnanrajoitus ja tämän perusteella tarve kuntoutukselle. Tämän kuntoutusmuodon tavoitteena on turvata ja/tai parantaa hakijan toiminta- ja työkykyä. Kuntoutuksen avulla siis pyritään siihen, että asiakas pysyy työelämässä, pystyy palaamaan työhön tai pääsee mukaan työelämään. Kuntoutukselle asetetut tavoitteet henkilön kannalta tulee olla selkeitä, eikä kuntoutus voi siten olla pelkkää hoitoa tai virkistystä. Kuntoutuksen järjestämisen lisäksi Kela voi maksaa kuntoutuksen ajalta kuntoutusrahaa, jonka tavoitteena on toimeentulon turvaaminen kuntoutuksen ajalta. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 15.7.2005/ 566, Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen järjestämistä koskeva ohjeistus 5.9.2012.)

Harkinnanvarainen kuntoutus kohdistuu pääasiassa työikäisiin työelämässä oleviin henkilöihin. Sitä järjestetään ja korvataan jonkin verran myös työelämän ulkopuolella oleville, kuten lapsille ja työkyvyttömyys- tai vanhuuseläkkeellä oleville henkilöille. Lähtökohtana kuitenkin on, että harkinnanvaraisen kuntoutuksen toimenpitein ei täydennetä tai korvata terveydenhuollolle säädettyä vastuuta yli 65-vuotiaiden kuntoutuksesta. Laitosmuotoista kuntoutusta voidaan myöntää tapauskohtaisen harkinnan perusteella tilanteessa, jossa selkeästi nähdään, että kuntoutujan itsenäinen toimintakyky kotona selviytymiseksi on vaarantumassa että siihen voidaan kuntoutuksen keinoin vaikuttaa. Tällöin on erityisesti huomioitava, että harkinnanvaraisena kuntoutuksena järjestettävä palvelu vastaa kuntoutujan tarpeita ja että kuntoutujalla on osallistumiseen riittävästi itsenäistä toimintakykyä. (Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen järjestämistä koskeva ohjeistus 5.9.2012.)

Kuntoutusryhmä valitsee palveluntuottajat pääasiassa julkisen tarjouskilpailun kautta. Valinnassa kiinnitetään huomiota palveluntuottajan kokemukseen, henkilöstörakenteeseen, toimitiloihin ja muuhun soveltuvuuteen kyseisten kuntoutuspalvelujen tuottamisessa sekä siihen, että kuntoutuspalvelu on kyseisen Kelan laitosmuotoisen kuntoutuksen standardin mukaista. Suurimmalle osalle laitosmuotoisia kuntoutuspalveluja on vahvistettu Kelan standardi. Standardi asettaa laatuvaatimuksia kuntoutusprosessin toteuttamiselle, sisällölle, kuntoutujan osallistumiselle sekä laitoksen kuntoutusprosessiin liittyvälle yhteistyölle Kelan ja muiden eri tahojen kanssa. (Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen järjestämistä koskeva ohjeistus 5.9.2012.)

2.7 Psykologiyhteistyö Prosessi Oy

Lappeenrantalainen Psykologiyhteistyö Prosessi Oy tuottaa kuntoutus ja terapiapalveluita yrityksille, ryhmille ja yksilöasiakkaille. Yritys on psykologi, työnohjaaja ja psykodraamaohjaaja Sirkka Littowin perustama vuonna 1997. Kuntoutuskurssien lisäksi yritys tarjoaa koulutus- ja konsultaatiopalveluita, terapeutteja ryhmiä erilaisiin elämän kriiseihin ja kysymyksiin, työkyvyn arviointia sekä yksilöllistä asiakasohjausta. Masurkka-kurssit ovat olleet vuosina 2002–2012 yrityksen keskeisintä toimintaa. Psykologiyhteistyö Prosessi Oy:n toiminnassa on mukana monipuolinen yhteistyöverkosto, johon kuuluu sekä psykologityön ammattilaisia, lääkäreitä että psykodraaman osaajia ja kouluttajia, mutta myös muita kehon ja psyyken yhteistyöhön perehtyneitä asiantuntijoita. (Psykologiyhteistyö Prosessi Oy.)

Psykologiyhteistyö Prosessi Oy:n järjestämän koulutuksen ja terapeuttien ryhmien pääasiallisina menetelminä ovat toiminnalliset ryhmätyömenetelmät, erityisesti morenolaiseen psykodraamaan pohjaavat tapahtumien peilaukset ja rooliharjoittelut, siodraama ja sosiometria sekä terapeutin psykodraama. Kuntouttavan toiminnan alueella yritys pitää tärkeänä tekijänä kokonaisvaltaista yhteyttä kehon ja mielen välillä. (Psykologiyhteistyö Prosessi Oy.)

3 MITÄ OVAT TYÖUUPUMUS JA MASENNUS?

3.1 Työuupumuksen määritelmä

Työuupumusta ja jatkuvaa stressitilaa voi olla vaikeaa erottaa toisistaan. Työuupumusta kuvaillaan tilana, joka on henkinen voimattomuuden ja väsymyksen tila, ja joka on seurausta työstä koetusta ylikuormituksesta. Työuupumukselle ei ole olemassa varsinaista diagnoosia, sen sijaan työuupumuksesta puhutaan yleisesti oireyhtymänä. Hoitamatonta työuupumusta seuraa usein sekä työkyvyttömyys että masennus. Ihminen käyttää työssään omia voimavarojaan, ja mikäli työssä kuormittuminen ja stressi ovat jatkuvia, hänen voimavaransa loppuvat ja suhde työhön muuttuu kielteiseksi. Tällöin ihminen kyynistyy ja ajautuu kriisiin. (Toppinen-Tanner & Lindholm 2012: 120–121.)

Työterveyslaitoksen toimesta työuupumus on määritelty seuraukseksi pitkästä työstressistä, johon vaikuttavat sekä työpaikan työolosuhteet että työntekijästä riippuvat yksilöllisemmät tekijät. Kyse on TTL:n mukaan prosessista, jossa työntekijän voimavarat ehtyvät työkuormituksen pitkittyessä. Työuupumus on myös vaaraksi, sillä se altistaa vakaville tapaturmille. (Työterveyslaitos tiedote 66/2013.)

3.2 Lääketieteellinen masennuksen diagnostiikka

Masennus mielenterveydellisenä sairautena lukeutuu osaksi Maailman Terveysjärjestön psykiatristen diagnoosien ICD-10-luokitusta sekä amerikkalaista DSM-IV-luokitusta. Erilaiset masennustilat ovat yleisimpiä mielenterveydellisiä häiriöitä, tarkemmalta nimeltään mielialahäiriöitä. Masennukseen liittyy erilaisia käsitteitä erityyppisine oirekuvauksineen. Näitä ovat mm. yleisesti käytetty depression käsite; joka on toinen nimitys masennukselle, psykoottinen masennus, melankolinen masennus, epätyypillinen masennustila, synnytyksen jälkeinen masennustila, vuodenaikaan liittyvä masennustila sekä pitkäaikainen masennustila. Tyypillisin tapa diagnooseja määriteltäessä on jakaa masennustilat lieviin, keskivaikeisiin ja vakaviin, riippuen ihmisen masennuksen yleisestä laadusta. (Isometsä 2007: 156.)

Masennusdiagnoosi on tärkeä perusterveydenhuoltomme näkökulmasta, sillä se ohjaa potilaan tai asiakkaan hoitoonohjausta ja erilaisten tukitoimien piiriin kuulumista. Lääketieteen professori Erkki Isometsän sanoin: ”*Diagnoosi on keskeisin tekijä arvioi-*

taessa lääkehoidon tai muiden biologisten interventioiden tarvetta. Kuvaileva diagnoosi on usein myös hyödyksi arvioitaessa psykoterapian tarvetta ja sen todennäköistä tuloksellisuutta.” (Isometsä 2007: 156.)

Masennustiloihin liittyviä oireita on useita. Diagnoosin kannalta kaikkien oireiden ilmeneminen ei ole välttämätöntä vaan riittää, mikäli henkilö kokee neljän oireen esiintymistä yhtä aikaa ainakin kahden viikon ajan. Tämän lisäksi hänellä tulee ilmetä ensimmäisen kolmen oirekuvauksen oireista ainakin kaksi. Näitä oireita ovat: 1. *masentunut mieliala*, 2. *mielihyvän menetys*, 3. *uupumus*, 4. *itseluottamuksen tai itsearvostuksen menetys*, 5. *kohtuuton itsekritiikki tai perusteeton syyllisyydentunne*, 6. *toistuvat kuolemaan tai itsetuhoon liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käytös*, 7. *päättämättömyyden tai keskittymiskyvyttömyyden tunne*, 8. *psykomotorinen hidastuminen tai kiihtyneisyys*, 9. *unihäiriö* sekä viimeisenä 10. *ruokahalun ja painon muutos*. Masennuksen diagnoosi ilmaisee sen, että ihminen sairastaa kliinistä masennusoireyhtymää. (Isometsä 2007: 158–160.)

Työkykyisyyteen ja ihmisen toiminnallisuuteen eriasteinen masennus vaikuttaa eri tavoin. Vaikeusaste korreloituu suoraan ihmisen kykyyn toimia. Lievää masennusta sairastava henkilö kykenee yleensä käymään työssä, joskaan ei hän kykene suoriutumaan työtehtävistään entiseen tapaan. Työssäkäynti vaatii häneltä henkisiä ponnisteluja. Keskivaikeaa masennusta sairastava henkilö tarvitsee jo sairauslomaa, sillä hänen työ- ja toimintakykynsä on merkittävästi alentunut. Psykoottisesta ja/tai vaikeasta masennuksesta kärsivä ihminen tarvitsee jo jatkuvaa seurantaa ja huolenpitoa sekä yleensä sairaalahoitoa. Terveystieteidenhuollossa hoitovastuita yleensä jaetaan siten, että psykiatriasta erikoissairaanhoidon annetaan keskivaikeaa, vaikeaa tai psykoottista masennusta sairastaville ja perusterveydenhuollossa hoidetaan lieviin ja keskivaikeisiin masennuksiin sairastuneita. Isometsän mukaan on erityisen tärkeää diagnosoida masennuksen asteisuus oikein, jotta ihminen saa oikeanlaista ja tarvitsemaansa hoitoa. Masennuksen kulkua on tärkeää myös seurata, ja siihen onkin kehitetty erilaisia testejä mm. suomalainen DEPS-kysely ja masurkkakursseillakin käytössä oleva BDI-testi eli Beckin depressiokysely. (Isometsä 2007: 160.)

Samojen masennusdiagnoosien sisällä voi kuitenkin olla hyvin suuria eroja eri oireiden vaikeusasteissa, mikä tekee masennuksesta hyvin yksilöllisen sairauden. Mielen- terveyden ongelmien yhteydessä on hyvä muistaa aina se, ettei ihminen koskaan ole

pelkkä diagnoosinsa. Masennukselle voi siten olla yhtä monta erilaista yksilön elämäntarinaa kuin on olemassa masennuksiakin. Tämä näkökulma tekee mielenkiintoiseksi tarkastella masennusta juuri yksilön elämänkerrallisesta näkökulmasta käsin.

3.3 Esiintyvyys

Maailman terveysjärjestö WHO:n tietojen mukaan masennusta Euroopassa sairastetaan noin. 3-10 % välillä koko väestöstä. Tarkkoja tietoja kokonaisten maanosien väestöpohjiin suhteutettuna on hyvin vaikeaa saada, sillä tutkimuksen luotettavuutta on vaikeaa todentaa. Suomessa, masennuksen esiintyvyyttä on kartoitettu 1980 luvulta lähtien. 2000 luvun puolella toteutetussa Terveys 2000 -tutkimuksessa tulokseksi saatiin 4,9 %, eli lähes viisi prosenttia väestöstä oli sairastanut tai sairasti vakavaa masennustilaa viimeisen vuoden sisällä. Perusterveydenhuollon asiakkaista jopa noin 10 % sairastaa eriasteista masennusta. (Isometsä 2007: 167–168.)

Väestötutkimusten perusteella on havaittu masennusta ennakoivia ominaisuuksia tai tekijöitä, joiden perusteella on pystytty kartoittamaan erilaisia masennuksen riskitekijöitä. Näitä ennakoivia tekijöitä ovat mm.: naissukupuoli, varhaisaikuisuus tai keski-ikä, heikko taloudellinen asema sekä vähäinen sosiaalinen tuki, matala koulutus- sekä tulotaso, avioero tai leskeksi jääminen, työttömyys, humalahakuinen juominen sekä viimeisenä tupakointi. Nämä tekijät ilmenevät erilaisissa tilastoissa, siten myös niiden suoria syy- ja seuraussuhteita on hyvin vaikeaa todentaa tutkimuksellisin keinoin. (Isometsä 2007: 168.)

3.4 Tyypillinen hoito ja kuntoutus

Masennustiloissa erilaisia oireita hoidetaan erilaisin keinoin pääasiassa sairaalahoidolla, lääkityksellä ja terapialla. Myös muita kokeellisempia hoitokeinoja on käytössä, kuten mm. sähköhoito ja magneettihoito, mutta lääkitys ja terapia ovat yleisimmät masennuksen hoitokeinot. Masennusta hoidettaessa tulisi aina huomioida mahdollinen monihäiriöisyys. Depressio ja masentunut mieliala todentuu ihmisessä erilaisin tavoin aiheuttaen muutoksia niin henkilön identiteetissä, käyttäytymisessä, ihmissuhteissa sekä keskushermoston ja hormonaalisten järjestelmien toimivuudessa. Hoidossa voidaan vaikuttaa eri asioihin riippuen siitä, mihin hoidolla pyritään. Biologiaan vaikutetaan lääkityksen keinoin, mieleen terapian avulla, mutta myös ympäristöön voidaan tehdä muutoksia, joiden vaikutukset masennustilaan ovat todennettavissa. Jo keskivai-

kean masennuksen yhteydessä lääkehoito on yleistä, mutta myös lievemmissä masennuksissa lääkkeet voivat tuoda apua esimerkiksi nukahtamiseen. Erityisen hyvä hoitovaste on saatu psykoterapian ja lääkityksen yhdistelmästä. Mikäli terapiaa ei ole saatavilla, myös lievää masennusta päädytään usein hoitamaan lääkityksen avulla. (Isometsä 2007: 181–182.)

Työterveyshuollon rooli on myös tärkeä oikein ajoitetussa masennuksen hoidossa, joten myös lääkärin ammattitaidolla ja jopa työpaikan ilmapiirillä on vaikutusta ihmisen masennukseen ja sen hoitoon. Myönteinen ja tukeva asennoituminen masennuksen hoitoon edesauttaa hoitoonpääsyä sekä lieventää ihmisen kokemaa psyykkistä kuormitusta ja syyllisyyttä (Ahveninen: 2009.). Työterveyshuollon kautta ihminen voidaan ohjata psykologin puheille, jolloin ensitapaamisia on aluksi muutamia. Näiden jälkeen tilannetta arvioidaan yksilöstä riippuen uudelleen. Mielenterveyspalvelut eivät kuitenkaan kuulu kaikkien yritysten työterveyshuoltoon, jolloin hoitoonohjaus siirtyy kunnalliselle sektorille. Suomessa useissa sairaanhoitopiireissä on päädytty siihen, että näkyvintä oiretta hoidetaan, joten mikäli masennuksen taustalla onkin esimerkiksi päihdeongelma, on tilanne moniulotteisempi. Tai vastaavasti, mikäli masennus on piilevää, ei tähän välttämättä päästä käsiksi, sillä oikea diagnoosi puuttuu (Aalto, Mauri 2007.).

Aikaisemmat hoitokokemukset vaikuttavat myös siihen ennusteeseen kuinka halukas ihminen on kokeilemaan erilaisia hoitomuotoja, mikäli niitä on saatavilla. Myös itsemurhavaara, toimintakyky sekä somaattinen terveydentila tulee aina huomioida hoitomuotoa etsittäessä. (Isometsä 2007: 182.)

Masentuneen henkilön hoito jakautuu kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisenä on akuuttihoito, seuraavana jatkohoito ja toistuvan masennuksen yhteydessä ylläpitohoito. Akuuttihoito alkaa hoidon alusta aina oireiden lievenemiseen asti, jatkohoito puolestaan on puolen vuoden jakso, joka seuraa oireiden lieventymistä, ja viimeisenä tulee jatkohoito johon päädytään toistuvasta masennuksesta kärsivän henkilön kanssa jatkohoitovaiheen jälkeen. (Isometsä 2007: 184.)

3.5 Masennus tarinallisesta näkökulmasta

Tarinallisen tarkastelun kautta masennus ja uupumus muuttuvat aikamme työelämän tarinoiksi, joissa ihminen särkyä. Työelämä kuluttaa ja palautumiselle ei jää riittävästi

aikaa. Myös työn mukanaan tuomat stressitekijät ja kuormitukset ovat monille liikaa. Särkynyt ihminen ei pysty enää toimimaan työelämän ja ympäristön vaatimalla tavalla ja tarvitsee lepoa sekä ymmärrystä. Työn merkitys ihmiselle on tärkeä, mutta asteittain etenevä uupuminen ja lopulta masentuminen vievät työn ilon ja usein pohjan koko elämältä monin tavoin. Myös taloudellinen riippuvuussuhde työstä kääntyy ihmistä vastaan ja uupuneen selviytyminen arjesta on jatkuvaa taistelua. Masennuksen tarinassa uupunut näyttäytyy antisankarina, hahmona joka ei jaksakaan tai kykene suoriutumaan hänelle annetuista työtehtävistä, ja myös hänen perheensä ja läheisensä ovat hankalassa roolissa. On siis kysymys hyvin kipeästä ja vaikeasta jaksosta ihmisen elämäntarinassa.

Masennuksen myötä ihminen vieraantuu itsestään ja elää ikään kuin itsensä ulkopuolella. Masennuksen ohella tämänkaltaisen itsestä vieraantumisen voi ilmetä myös välinpitämättömyytenä, manipulatiivisena tai karkeana käytöksenä, toteavat Inkeri Sava ja Arja Katainen. Heidän mukaansa masentunut tai itsensä merkityksettömäksi tunteva ihminen ei kykene tavoittamaan elämän leikillisyyttä. Kun kyseessä on tila, johon ihminen itse vielä pystyy vaikuttamaan voi minäroolien kanssa leikittely olla luova mahdollisuus itsensä kehittämiseen ja rikkaampaan elämään. (Sava & Katainen 2004: 24.)

Yhteiskunnallisella tasolla on kysymys myös aikamme työkuulttuurista, työilmapiiristä ja etenkin hyvinvointipolitiikasta. Mäkisalo-Ropponen kirjoittaa osuvasti kirjassaan *Tarinat työn tukena* siitä, miten ”suomalaisissa työyhteisöissä voi usein kuulla tarinoita, joiden viesti on että jos ei haukuta niin hyvin menee,[...] tai miten eläkkeelle jäävää työntekijää keuhataan ja ylistetään läksiäisissä, jolloinka tämä sanoo: Jos olisi nuo keuhut ja kiitokset sanottu tasaisesti työuran aikana, niin ei kenties ihan vielä olisi tarvinnut jäädä eläkkeelle...” Työkuulttuuristamme ja liekö myös kulttuuristamme näyttäisi usein puuttuvan myönteinen ja toisia kannustava henki, jossa myös kiitosta osataan sekä antaa että ottaa vastaan. (Mäkisalo-Ropponen 2007: 181–182.)

Masentuminen ja uupuminen ovat sellaisia elämän solmukohtia tai kappaleita ihmisen elämäntarinassa, että ne pakottavat pysähtymään ja miettimään elämän erilaisia suuntia, polkuja ja merkityksiä sekä punnitsemaan vaihtoehtoja suhteessa muutokseen. Känkäsen ja Bardyn mukaan tällöin ihminen itse kertoo tarinaansa ”mallin” tai muodon kulttuurin tarinavarannosta. He käyttävät esimerkkejä kodittomuudesta ja psykoo-

siin sairastumisesta, mutta masennus on verrattain samankaltainen kriisi ja vaikea osa ihmisen elämäntarinaa siinä missä muutkin vaikeat elämäkokemukset. Mikäli kulttuurisissa mallitarinoissa ei löydy samastumisen kohdetta tai yksilö ei tunnista omaa tarinaansa näiden joukosta on yksilön vaikea etsiä tarinalleen suuntaa tai tietä kohti toipumista. ”*Jokin lajityyppi tai mallitarina tulee omaksi silloin kun sillä on kaikupohja kertojan kokemuksellisessa maailmassa.*” Kulttuurinen tarinoiden varanto laajenee silloin, kun jaettavaksi hyväksytään sosiaalisesti erilaisia malleja. (Känkänen & Bardy 2005: 51–52.)

Palveluverkoston ja terveydenhuollon tahojen tehtävä tarinallisesta näkökulmasta käsin on avata ihmiselle parantumiseen ja toipumiseen mahdollistavia tulkintoja, jotta hänelle avautuisi mahdollisuus kirjoittaa selviytyminen osaksi omaa tarinaansa. Sairastuneelle voi kuitenkin tässä yhteydessä tarjota vain juonen ”pään”, eli uusia vaihtoehtoja ja tilaa niille kokemuksille, joista ihminen haluaa kertoa. (Bardy & Känkänen 2005: 51–52.)

Masentumisen yhteydessä on kulttuurisella tasolla mielestäni kysyttävä, saako ihminen särkyä ja mennä rikki? Mikäli tähän kysymykseen löytyy myönteinen vastaus, on toipumisen prosessi ylipäättään mahdollinen. Vaikka kulttuurimme tasolla tämä särkyminen olisikin hyväksyttävää, on vielä kysyttävä samoja kysymyksiä läheisiltä ja työyhteisöltä. Saako siis perheenisä, äiti tai työkaveri särkyä ja miten tähän suhtaudutaan? Kysymykset ja reaktiot ovat vaikeita ja tekevät kipeää, ja ne voivat satuttaa myös särkyneen ihmisen läheisiä ja koko sosiaalista verkostoa. Masentuminen on kertomus ihmisestä, joka särkyi ja jonka koko elämä on kriisitilanteessa. Yksilön tapa selviytyä vastoinkäymisistä on hyvin yksilöllinen ja riippuu myös hänen koko aikaisemmasta elämänsä historiastaan, kuten lapsuudesta ja aiemmin opituista selviytymistavoista. Kriisin läpikäyminen edellyttää kaikenlaisten tunteiden kohtaamista ja työstämistä. Kaikki erilaiset tunteet ovat oikeita ja sallittuja. On siis vain uskallettava kohdata ne sellaisina kun ne tulevat ja annettava niiden kuljettaa tarinaa kappale eteenpäin. (Mäkisalo-Ropponen 2007: 60.)

4 MASURKKA KUNTOUTUSKURSSIT

Masurkka-kuntoutuskurssit ovat yksityisen palveluntuottajan, eli Psykologiyhteistyö Prosessi Oy:n, räätälöimiä kuntoutuskursseja, joita on tarjottu osana Kelan harkinnanvaraista kuntoutusta kuudella eri paikkakunnalla eri puolella Suomea. Masurkka-

kursseja on toteutettu ensin pienimuotoisesti Kelan kokeiluhankkeena Lappeenrannassa vuosina 2002–2005, jonka jälkeen kurssit laajenivat Lappeenrannan lisäksi myös Jyväskylään, Kuopioon, Ouluun, Tuusulaan ja Mikkeliin. Kelan sopimuskaudella järjestettiin 2006–2008 yhteensä kuusi avokuntoutuskurssia Lappeenrannassa. Seuraavalla Kelan sopimuskaudella vuosina 2009–2012 kursseja pidettiin yhteensä 10 vuodessa, edellä mainituissa kaupungeissa. Masurkka-kurssien jatko on tällä hetkellä epäselvää, sillä Kelan nykyisten kilpailutusten standardit muuttuivat suosimaan isompien palvelutuottajien laitospuoleista kuntoutusta, ja kilpailutukset menivät toisalle (Kelan kuntoutusstandardi 2013.).

Masurkka-kurssit on tarkoitettu työelämässä oleville henkilöille iältään 30–60-vuotiaille, joilla on selviä uupumus- tai masennusoireita ja joiden työssä jaksaminen on koetuksella. Kurssit on suunnattu ensisijaisesti varhaisvaiheen psykososiaalisiksi terapeuttiseksi tueksi silloin, kun oireiden mukainen hyvä hoito on toteutettu työterveyshuollossa tai muun oman lääkärin toimesta. Vakavista psyykkisistä ongelmista tai somatisaatiohäiriöistä kärsivät henkilöt eivät sovellu kursseille. Henkilöiltä, joilla on lisäksi päihdeongelmia, edellytetään yli vuoden päihdeettömyyttä aikaa. Ryhmäkokoon kurssilla on n. 10–12 henkeä. Kursseille osallistujilta edellytetään myös lääkärin B-lausuntoa. (Psykologiyhteistyö Prosessi Oy.)

Masurkka-kuntoutusta on räätälöity kolmeen erilaiseen kokonaisuuteen. Nämä ovat: Masurkka-piano; avokuntoutuskurssi masentuneille, uupuneille ja ahdistuneille; Masurkka-forte; avokuntoutuskurssi työuupuneille sekä Masurkka-fortissimo; laitospuoleista kuntoutuskurssi työuupuneille ja masentuneille. Kurssin vastuuhjaajina toimivat psykologi Sirkka Littow sekä fysioterapeutti Ulla Siitonen. Kuntoutusjaksoilla käytetään myös erityistyöntekijöiden työpanosta; mm. psykiatri vierailee kurssilla kertomassa masennuksen hoidosta ja oikeaoppisesta lääkityksestä. (Masurkka-menetelmän tiedotusmateriaali työterveyshuolloille ja lääkäreille 2009.)

4.1 Historiaa

Sirkka Littow kehitti Masurkka-kuntoutusmenetelmän vastauksena pitkällä kuntoutus- ja työterveyspsykologin työurallaan huomaamaansa puutteeseen, jossa työssä uupuneet ja masentuneet useimmiten hoitoalojen työntekijät eivät saaneet tarvitsemaansa psyykkistä tukea työterveyshuollon kautta joko riittävästi tai tarpeeksi ajoissa. Hän alkoi pohtia sitä, mihin ohjata lisätukea kaipaavat asiakkaat, yleisimmin työnantajan hy-

väksymän viiden psykologikäyntikerran jälkeen. Osa työnantajista kustansi nämä viisi käyntikertaa, mutta kaikilla asiakkaila ei ollut tätäkään psykologiresurssia työnantajansa työterveys sopimuksissa. Se kattaako sopimus psykologin palvelut ylipäättään, on täysin työnantajakohtainen. (Masurkka-menetelmän tiedotusmateriaali työterveyshuolloille ja lääkäreille 2009.)

Littowin kohtaamat asiakkaat olivat selvästi psyykkisen lisätuen tarpeessa, mutta työnantajat eivät korvanneet lisäkäyntejä, ja kuntien mielenterveystoimistoihin oli pitkät jonot. Psykoterapian hakuprosessi on tilanteeseen nähden kohtuuttoman pitkä, ja asiakkaila harvoin on tähän omia taloudellisia resursseja. Littowin mukaan asiakkaat saisivat tarvitsemaansa apua varsinaista psykoterapiaa kevyemmälläkin terapeuttisella ja psykososiaalisella tuella. Alkuun tavoitteena oli kehittää ”kättä pidempi työkalu” työterveyshuolloille, eli luoda lyhytkestoinen terapeuttinen interventio, joka palvelisi työterveyshuollon, perusterveydenhuollon ja psykoterapian välimaastossa. Littowilla oli kokemusta myös ryhmänohjauksesta ja psykodraamaohjaajan tutkinto, joten hän kehitteli toiminnallista ja psykodraamaa yhdistävää kuntoutusmenetelmää, koska tiesi sen olevan tehokas ja erityisen hyvä uupumuksen hoitoon (muualla ks. esim. Balanssi-hanke 2002.). Hän myös halusi säilyttää työterveyshuollon kautta kiinteän yhteyden arkeen ja korostaa terapiaprosessin siirtovaikutusta, mikä tarkoittaa opittujen tietojen ja taitojen siirtämistä tilanteesta toiseen. Näin syntyivät Masurkka-piano avokuntoutuskurssit ensin kokeiluhankkeeksi Lappeenrantaan. Hankkeelle haettiin ja saatiin Kelan myöntämä rahoitus. Kurssit rakennettiin myös täyttämään kaikki Kelan vaatimat kuntoutuspalvelujen järjestämistä koskevat standardit. (Masurkka-menetelmän tiedotusmateriaali työterveyshuolloille ja lääkäreille 2009.)

Littow oli työssään huomannut sen, miten tietyt tekijät masennuksen ja uupumisen tunnistamisessa olivat erityisen vaikeita myös kokeneille lääkäreille ja työterveyshuoltojen ammattilaisille. Masentuneet ja uupuneet asiakkaat hakeutuvat vastaanotolle pääosin erilaisten stressiperäisten oireiden takia, joita ovat unihäiriöt, väsymys, muistamattomuus, epämääräiset kivut ja säryt, puristuksen tunne / paine rinnassa tai selittämättömät vatsaoireideet, joille ei kuitenkaan löydy selkeitä somaattisia syitä. Heidän kohdallaan myös psyykkinen kuormitus on jatkunut jo pitkään – ja kantavana ajatuksena on usein että, ”*tässä on nyt vain siniteltävä omin avuin*”. Koska oireilevat työterveyshuoltojen asiakkaat eivät sanallista masennuksen mahdollisuutta lääkäritapauksissa, eivätkä osaa antaa tietoa omasta henkisestä voinnistaan, masennuksen tunnis-

taminen on vaikeata. (Masurkka-menetelmän tiedotusmateriaali työterveyshuolloille ja lääkäreille 2009.)

Mielenterveysongelmien taustalla on usein pelkoja, häpeää ja syviä riittämättömyyden tunteita, ja olotilaa myös kuvitellaan persoonan piirteeksi tai henkilökohtaiseksi ominaisuudeksi. ”*Menisi vaikka jalka poikki tai olisi syöpä*”, on kommentti jonka masentunut voi hyvin sanoa, toteaa Littow oman yrityksensä tiedotusmateriaalissa. Masennukseen myös käytetään usein itselääkintänä alkoholia tai muita päihteitä, koska ne tuovat näennäisen avun olotilaan. (Masurkka-menetelmän tiedotusmateriaali työterveyshuolloille ja lääkäreille 2009.)

Littow korostaa että masentuneelle on tyypillistä ääripää toimintatapa omien tarpeiden suhteen. Hänen mukaansa on keskeisesti kolmea erilaista tapaa, joilla masentunut ihminen toimii:

- a) Kiltti, myöntävä, mukautuva ja alistuva, ei omia tarpeita ei itseä puolustava toimintatapa jolloin ongelmana on ns. ainainen ”vaille jääminen”. ”*Kyllä minä voin sijaistaa. Ei minusta niin väliä*”.
- b) Vahva huolehtivuus ja vastuunotto muista.
- c) Voimakas suorituskaskeisyys, kova vaatimustaso itselle, täydellisyys ja virheettömyyden tavoittelu.

Kahdella jälkimmäisillä toimintatavoilla toimivan ihmisen omanarvontunto riippuu siitä, että tekee oikein tai hyvin. Heillä kritiikinsietokyky on usein alhainen ja he jäävät yksin vastuineen. Nämä erilaiset toimintatavat ovat usein jo lapsuudessa opittuja ja ne ovat auttaneet selviytymään. Toimintatapojen takana olevat uskomukset eivät kuitenkaan toimi loputtomiin vaan kriisiytyvät, jolloin ihmisen on masennuksen voittamiseksi opeteltava puolustamaan itseään, annettava vuoro omalle hyvinvoinnilleen ja hyväksyttävä se, että epäonnistumiset ja virheet ovat osa elämää. Monet masennusten takana olevat toimintamallit näyttävät tien lapsuuteen, josta ihmisen on henkisesti itsenäistytävä ja aikuistuttava. Entiset toimintamallit eivät voi jatkua ja tähän työstämiseen, itsetutkiskeluun ja uudenlaisten toimintatapojen löytämiseen ja harjoitteluun masentunut tarvitsee terapeutista apua. (Masurkka-menetelmän tiedotusmateriaali työterveyshuolloille ja lääkäreille 2009.)

4.2 Masurkka-kuntoutuskurssien sisältö

Psykologiyhteistyö Prosessi Oy:n tarjoamat Masurkka-kuntoutuskurssit rakentuvat menetelmistä ja toiminnoista joita ovat: *toiminnalliset psykodraamaistunnot, psykoedukaatio*, Kelan standardin mukaiset *psykykkisten voimavarojen mittaukset*; jotka suoritetaan kolmesti kuntoutuksen aikana, *kehotietoisuutta lisäävät harjoitteet* sekä tarvittavat *jälkiseurannat ja lausuntojen antamiset kuntoutujille*. Kurssit koostuvat aloitusjaksosta, kuntoutusjaksosta sekä seurantajaksosta.

Toiminnallisia psykodraamaryhmäistuntoja pidetään kurssilaisille aamupäivisin. Näissä istunnoissa on psykodraama keskeisessä roolissa. Psykodraaman avulla tarkastellaan erilaisia ihmisten toimintatapoja, jotka tulkitaan erilaisiksi toiminnan rooleiksi (esim. päättäjän rooli, alistujan rooli jne.) Roolien katsotaan kehittyneen tietyissä konteksteissa ja vuorovaikutussuhteissa, etenkin lapsuudessa. Näiden roolien nähdään psykodraamassa toistuvan samankaltaisina myös aikuisuuden vuorovaikutussuhteissa. Psykodraamallinen toiminta on ensisijaisesti näyttämistä ja/tai näyttämölle asettamista, jossa päähenkilö kertoo tai kuvailee kokemaansa sellaisena kuin se tapahtuma on piirtynyt hänen kokemusmaailmaansa. Muut ryhmäläiset avustavat keskeisissä rooleissa kuvattuja tapahtumia. Päähenkilö sekä kokeilee että kokee eri osapuolten rooleja sekä katsoo tapahtumia ulkopuolelta, kuin peilistä. Tämän katsomisen seurauksena hänen kokemuksensa tapahtumista ja näkökulmansa eri tilanteista avartuvat, mikä puolestaan luo pohjaa muutokselle. (Masurkka-menetelmän tiedotusmateriaali työterveyshuolloille ja lääkäreille 2009.)

Psykodraama tarjoaa kuntoutujille monipuolisen tavan tarkastella oman elämän solmukohtia ja avaa uusia näkökulmia omien masennusta edesauttaneiden toimintamallien tarkasteluun. Draamassa mahdollistuu myös ehkäistyneiden tunnelukkojen avaamisen sekä ”vaille jäämisen” kokemusten korjaaminen. Toiminnallisena ja kokemuksellisenä interventiona psykodraama tavoittaa tehokkaasti ihmisen tunnetason ja saa myös aivoissa aikaan uusia neurofysiologisia yhteyksiä. (Masurkka-menetelmän tiedotusmateriaali työterveyshuolloille ja lääkäreille 2009.)

Psykoedukaatioita ja asiantuntijakeskusteluja antavat masennuksen eri alueisiin liittyen kurssin vetäjät, eli psykologi tai fysioterapeutti tai ulkopuolinen asiantuntija esim. psykiatri. Näitä psykoedukaatioita tai mini-interventioita pidetään pääosin ilta-päivisin, ja niiden tarkoituksena on tutkittuun tietoon perustuvan informaation antami-

nen kuntoutujille. Antamalla tietoa hyvinvointiin ja mielenterveyteen liittyen pyritään vaikuttamaan ja edesauttamaan terveitä elintapoja, kuntoutujien toipumista ja tarvittavien muutosten tekemistä omassa elämässään. Aiheina ovat mm. stressin- ja rentoutumisen teoria, masennuksen oireet, hoito ja lääkitys, masennuksen syyt ja yhteydet traumaattisiin kokemuksiin, tunteiden ilmaisu ja fysiologiset yhteydet sekä oman vuorovaikutuksen tunnistaminen ja itseilmaisun kehittäminen. (Masurkka-menetelmän tiedotusmateriaali työterveyshuolloille ja lääkäreille 2009.)

Kehotietoisuutta lisäävien harjoitteiden, mm. mindfulness ja rentoutukset, tavoitteena on kuntoutujien kohdalla saavuttaa parempi tuntemus omasta kehosta ja oppia kuuntelemaan kuinka oma keho voi. Kyseessä ei ole voimaperäinen liikuntaharjoittelu, jossa keho usein välineellistetään, vaan pikemminkin rentoutuminen ja pysähtyminen oman itsen äärelle. (Masurkka-menetelmän tiedotusmateriaali työterveyshuolloille ja lääkäreille 2009.)

Kursseilla suoritetaan ***psykkisten voimavarojen mittaukset***, joissa käytetään Kelan standardissa edellytetyjä mittareita. Näitä ovat masennusta mittaava BDI-testi sekä RAND 36- elämänlaatumittari. Lisäksi Masurkka-kursseilla käytetään vapaaehtoisena työuupumusta mittaavaa BBI kyselyä. Kaikki mittaukset tehdään kolmesti kuntoutuksen aikana: alussa, kuntoutusjakson päättyessä sekä seurantajaksona. (Masurkka-menetelmän tiedotusmateriaali työterveyshuolloille ja lääkäreille 2009.)

Jälkiseuranta toteutetaan seurantajaksona noin 4-6 kuukautta varsinaisen kuntoutusjakson päätyttyä. Siellä suoritetaan tarvittavat mittaukset, arvioidaan kuntoutujan tilanteen paranemista sekä aiempien kuntoutussuunnitelmien toteutumista. Tässä vaiheessa otetaan myös tarvittaessa kantaa kuntoutujan tarvitsemiin muihin tukitoimiin. . (Masurkka-menetelmän tiedotusmateriaali työterveyshuolloille ja lääkäreille 2009.)

Kelalle ja kuntoutujalle laaditaan vastaavan ohjaajan toimesta kuntoutusselosteet, standardin edellyttämällä tavalla, kolmesti jokaisen jaksokokonaisuuden jälkeen. (Masurkka-menetelmän tiedotusmateriaali työterveyshuolloille ja lääkäreille 2009.)

4.3 Masurkka-kuntoutuskurssien vaste

Masurkka-kuntoutuskurssien vastetta on tutkittu tilastollisesti työterveyspsykologi Sirpa Jääskeläisen psykologian lisensiaatin työssä vuonna 2007 Joensuun Yliopistolle.

Tutkimus kattaa vuodet 2002–2005, jolloin Masurkkaa toteutettiin Kelan kokeilu-hankkeena Lappeenrannan kylpylaitoksella yhteistyössä Lappeenrannan Kuntoutus- ja kylpyläsäätiön kanssa. Kyseisenä ajanjaksona toteutettiin 12 kurssia, joissa kussakin oli noin 10 kuntoutujapaikkaa. Jääskeläisen työn vaikuttavuustutkimuksen otos kattaa näistä 6 ensimmäistä kokeiluryhmää. Kuntoutujat olivat pääosin Lappeenrannan kaupungin ja Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin työntekijöitä (nykyisin nimeltään Eksote, tekijän huom.). (Jääskeläinen 2007: 2.)

Jääskeläisen tutkimuksessa mittareina käytettiin BBI-25 kyselyä, BDI-masennustestiä, työkykyindeksiä (TKI) sekä haastattelua. Mittauskertoja oli neljä, joista ensimmäinen juuri ennen kuntoutuksen alkua, toinen kuntoutuksen päätyttyä, kolmas seurantajak-solla ja viimeinen kaksi vuotta kuntoutuksen jälkeen. Tulokset, jotka kertoivat kuntou-tuksen vaikuttavuudesta, olivat merkittäviä. BDI-masennustestin sekä BBI-25 testien tulokset kertoivat, että masennus oli vähentynyt molemmissa mittareissa merkittävästi. Työkykyindeksi oli parantunut hieman laskettuna kaikkien kuntoutujien keskiarvolla, tämän mittarin sisällä kuitenkin ilmeni suurta vaihtelua. Kaksivuotisseurannassa uu-pumus- ja masennuspisteiden laskeva trendi jatkui. Seurantakyselyssä kuntoutujat ko-kivat vointinsa parantuneen ja Masurkka-kuntoutuksen vaikuttaneen elämäänsä mer-kittävästi. (Jääskeläinen 2007: 2.)

Tutkimuksessa ja käytetyissä mittareissa oli nähtävissä myös suuria eroja eri kuntou-tusryhmien välillä. Yksi kuntoutusryhmä oli keski-ikänsä selvästi muita iäkkäämpi ja kuntoutujien uupumusaste selvästi muita korkeampi. Ryhmän uupuneet olivat työs-sään pitkään sinnitelleitä hoitoalan työntekijöitä. Heidän kohdallaan vakavasti uupu-neiden ja masentuneiden uupumus tai masennus parani vain hieman ja työkykyindeksi ei juuri lainkaan, jonka seurauksena vaikutukset tutkimukseen olivat kokonaistuloksia alentavia. Kyseisellä ryhmällä taustalla olivat myös pitkäaikaiset organisaatiomuutok-set ja supistukset, eivätkä jaksamista tukevat muutokset työpaikalla olleet onnistuneet. (Jääskeläinen 2007: 26.)

Jääskeläisen vaikuttavuustutkimuksen keskeisimpänä yhteenvedona ja tuloksena saa-tiin selville, että Masurkka-kuntoutus auttoi parhaiten nuorempia keski-ikäisiä, joiden uupumus tai masennus ei ollut vielä vuosikausia kestänyttä eikä vakavaa. Lievät ja keskivaikeasti masentuneet ja uupuneet saivat kuntoutuksesta merkittävää apua. (Jääskeläinen 2007: 2.)

5 KYSELYAINEISTO

Opinnäytetyön kyselyaineisto on saatu avointen ja teemoiteltujen haastattelukyselyiden avulla. Kysymykset saatekirjeineen on lähetetty kolmelle entiselle Masurkkakurssilaiselle, ja heiltä takaisin saatu kysymyskaavake vastauksineen on käsitelty laadullisen analyysin keinoin. Kysymykset ovat peiliä opinnäytetyön tutkimuskysymyksen. Laadittuani kysymykset olen vielä luetuttanut ne palveluntuottajalla, eli äidilläni psykologi Sirkka Littowilla, ja tehnyt hänen neuvoihinsa perustuen muutamia tarkennuksia. Myös opinnäytetyöni ensimmäinen ohjaaja Pirjo Ojala on saanut kysymykset ja hyväksynyt ne. Kysymysten lähettämiseen on saatu lupa sähköpostitse Kelan kuntoutustyöryhmältä tutkimusluvan myöntämisen yhteydessä. Palveluntuottaja on postittanut kysymykset, joten allekirjoittanut ei ollut suoraan tekemisissä osoitetietojen kanssa.

Palveluntuottaja on etukäteen valikoinut osallistujat ja kysynyt heiltä suostumusta opinnäytetyöhön osallistumiseen. Yksi osallistuja on palauttanut kyselyn tyhjänä henkilökohtaisista syistä ja hänen tilalleen on etsitty uusi osallistuja. Kaikki vastaajat ovat naisia, tämä ei ole etukäteen päätetty tai suunniteltu vaan he ovat valikoituneet vastaajiksi palveluntuottajan ehdotuksen perusteella. Tosin suuri osa masennuskurssilaisista on ollut naisia. Naisilla myös on enemmän alttiutta uupua ja masentua työelämässä (Littow, S. 2/2009: 74.). Iältään kaksi heistä on 50–60 vuotiaista ja yksi kolmissa kymmenissä. On ollut mielekästä lukea eri-ikäisten ihmisten tarinoita ja huomata niissä tiettyjä yhdistäviä piirteitä ja elämäntapahtumia.

Laatimani kysymykset muodostavat selviytymistarinan ”polun”, jossa eri vaiheita ovat (1.) *Lähtötilanne*, (2.) *Hoitotahon selvittely ja diagnoosin saaminen*, (3.) *Keinot jaksamiselle ja päätös kurssille hakemisesta*, (4.) *Kuntoutuskurssin aika* ja (5.) *Elämä kurssin jälkeen*. Olen ollut kiinnostunut kurssilaisten omista kokemuksista ja erityisesti siitä, mitkä asiat auttoivat heidän toipumistaan heidän omasta mielestään. Kysymysten jälkeen on vastauslomakkeeseen jätetty tyhjää tilaa osallistujien omille sanoille ja heitä on ohjeistuksessa kehoitettu käyttämään tarvittaessa kääntöpuolta, mikäli tila ei tunnu riittävän. Jokaiseen viiteen kohtaan on sisältynyt kaksi tai useampia kysymyksiä.

Tunnistetietojen muuttamisen jälkeen tekstit on lähetetty vastaajille uudelleen luettavaksi, ja he ovat voineet tehdä aiemmin kirjoittamaansa tarinaan tarkennuksia tai muu-

toksia. Vain ”Terhi / Liite 3” halusi näitä tarkennuksia tehdä ja tämä tarkennettu muutos on huomioitu työssä.

Lähtötilannetta kartoittavat kysymykset olivat:

- 1. Jos palaat ajassa taaksepäin, minkälainen oli elämäntilanteesi ennen Masurkka-kurssia? Kuvaa tilannettasi omin sanoin (esim. paineet, ristiriidat, fyysiset oireet ja sairaudet, joiden vuoksi hakeuduit lääkärille tai työterveyshuoltoon):*
- 2. Miten muistelet läheistesi / työyhteisösi tuolloin suhtautuneen sinuun?*
- 3. Kuinka sinä kuvailisit omaa suhtautumistasi läheisiisi ja työyhteisöösi tuolloin?*

Hoitotahon selvittelyä ja diagnoosin saamista kartoittavat kysymykset olivat:

- 1. Miten kohdallasi päädyttiin työuupumus- tai masennusdiagnoosiin omalla hoitotahollasi (esim. lääkäri tai työterveyshuolto)?*
- 2. Miltä tämä diagnoosin saaminen tuolloin tuntui?*

Arjessa jaksamista ja kurssille hakeutumista kartoittavat kysymykset olivat:

- 1. Minkälaisia tapoja olet kokeillut helpottaaksesi omaa tilannettasi tai pahaan oloasi ennen kuntoutuskurssia?*
- 2. Miten ne auttoivat sinua tai eivät auttaneet?*
- 3. Miten päädyit hakeutumaan Masurkka-kuntoutuskurssille?*

Kuntoutuskurssin aikaista elämäntilannetta ja kurssin vaikutuksia toipumiseen kartoitettiin seuraavilla kysymyksillä:

- 1. Onko kurssilla ollut mielestäsi vaikutusta omaan toipumiseesi tai tuolloin vaikeaan elämäntilanteeseesi?*
- 2. Kuvaile hieman mikä tai mitkä asiat kuntoutuskurssilla tuntuivat sinusta tärkeiltä tai auttoivat sinua? Mikäli kurssi ei mielestäsi auttanut sinua kerro miksi?*

3. *Muuttuiko kurssin myötä jokin asia elämässäsi, ja jos niin mikä ja miten se mielestäsi näkyy sinussa.*

Kurssin jälkeistä aikaa ja toipumisen etenemistä kartoitettiin kysymällä:

1. *Nyt kun kuntoutuskurssista on jo kulunut aikaa niin muistele mitkä muut asiat kuntoutuksen ohella auttoivat sinua jaksamaan eteenpäin?*
2. *Kerro minkälaisia vastoinkäymisiä olet kokenut toipumisen / muutoksen tielläsi?*
3. *Kuinka kurssin aikaiset ratkaisut / asiat vaikuttavat nykyisessä elämässäsi?*
4. *Kerro jos mieleesi tulee jotain muuta, mitä tässä yhteydessä haluaisit kertoa omasta toipumisestasi?*

Kysymysten avulla aukeaa yksilöllinen kuntoutumisen tai toipumisen reitti, jossa ihminen itse voi omilla sanoillaan ja omalla kielellään kirjoittaa sen, miten hänen toipumisensa on tapahtunut ja miten hän on sen itse kokenut. Näiden henkilökohtaisten polkujen ja elämäntapahtumien kautta mahdollistuu opinnäytetyöni laadullinen analyysi, josta lisää seuraavassa kappaleessa.

6 KYSELYAINEISTON LAADULLINEN ANALYYSI

Tässä kappaleessa analysoin kolmen entisen Masurkka-kurssilaisen kirjoittamia selviytymistarinoita. Selviytymistarinat muodostuivat avoimen kyselylomakkeen vastusten perusteella. Käsittelen jokaisen henkilön omia vastauksia tiivistetysti ensin omana kokonaisuutenaan ja lopuksi nostan esiin vielä yhteisesti esiin nousevia teemoja koko aineistosta. Laadullisen analyysin keinona olen ensin käyttänyt ryhmittelyjä ja jälkimmäisessä osassa peilaan aineistosta nousevia henkilöiden omia oivalluksia suhteessa alkukappaleiden teoriaan. Aineistoa voisi varmasti luokitella ja analysoida monin erilaisin tavoin. Olen päätenyt kyseiseen tapaan, koska se on tuntunut itselleni luontevalta tavalta. Olen myös pyrkinyt säilyttämään vastauksissa kulkevan tarinan, eli ihmisen äänen, sellaisena kuin hän on sen itse kirjoittanut.

Masennusten selviytymistarinoissa esiin nousee ihmisen omia oivalluksia ja omin sanoin elettyä ja koettuja tilanteita toipumisen eri vaiheista. Masennuksen arki piirtyy

lähelle ja taustalla näkyy erilaisia elämäntilanteiden kriisejä ja solmukohtia. Selviytyminen on ollut sekä ”Ullan”, ”Kirsin” että ”Terhin” tarinassa kovan työn takana, siihen on sisältynyt syvällinen itsensä kohtaaminen ja vaikeiden asioiden läpikäymistä elämänsä eri vaiheissa. Muutokseen on löytynyt kuitenkin pikkuhiljaa omia voimia ja masennuksen väistymisen myötä elämän mielekkyys ja elämänilo ovat palanneet takaisin. Jokaisen naisen tarina on yksilöllinen. Tilanteet ja elämänvaiheet jäsenyvät yksilöllisinä kokemuksina ja he myös sanallistavat kokemiaan asioita eri tavoin; toinen vuolaasti syy-seuraussuhteita pohtien ja toinen suppeammin enemmän toteavampaan sävyyn. Tiivistetyissä kertomuksissa seurataan samaa viisiasteista polkua, joka myös kyselykaavakkeisiin rakentui, eli: lähtötilanne, hoitotahon selvittely ja diagnoosi, keinot jaksamiselle, kuntoutuskurssi ja viimeisenä aika kurssin jälkeen.

6.1 Ullan tarinan vaiheita:

Ulla kuvailee lähtötilannettaan monin eri tavoin kuormittavaksi sekä työpaikalla että kotona. *”Elämänrytmi alkoi vähitellen kiihtyä, eli tunsin etten selviydy kaikesta mitä minun olisi pitänyt tehdä – niin kotona kuin töissä”*, hän kirjoittaa. Ulla kertoo tunteensa riittämättömyyttä ja työt työpaikalla alkoivat pikkuhiljaa kasautua. Taustalla oli äidin taakkaa kahden kouluikäisen lapsen kanssa, huolta omista ikääntyvistä vanhemmistaan toisella paikkakunnalla, joista toisella oli paljon terveysongelmia. Myös asioiden patoaminen ja lapsuuden kodissa opittu puhumattomuus vaikuttivat hänen tilaansa huonontavasti. *”Minun oli vaikea puhua asioista avoimesti miehelleni tai asioista keskustelu syvällisemmin ei kuulunut rutiineihin meidän huushollissa”*, Ulla kertoo. Fyysisiin oireisiin lukeutuivat korkea verenpaine, unihäiriöt ja selittämättömät vatsakivut. Vasta työkaverilta tullut kommentti oli jäänyt hänen mieleensä tärkeänä havahduttajana omaan tilaansa. Tärkeänä Ulla mainitsee sen, miten jo heti alkuvaiheesta asti hän oli saanut tukea sekä työkavereiltaan että sisareltaan. Työntekijänä hän kuvailee yrittäneensä olla korvaamaton työpaikallaan ja työstä oli tullut hänelle jatkuvaa selviytymiskamppailua päivästä toiseen. *”Esimiestehtävissä yritin olla korvaamaton eli jos en hoida asioita, asiat pysähtyvät eikä kukaan hoida niitä”*, kuvailee hän tuolloisia huoliaan.

Ullan masennuksen alkuvaiheen hoitotahona oli työterveyshuolto ja diagnoosiksi todettiin psykologin ja työterveyslääkärin toimesta vaikea-asteinen masennustila. Alussa hän kertoo saaneensa sairaslomaa ja lääkitystä verenpaineeseen, vatsakipuihin ja uni-

häiriöihin. Hänen tuntemuksensa diagnoosia kohtaan olivat ristiriitaiset. Vaikea masennustila tuntui Ullasta pelottavalta ”ja taas toisaalta diagnoosi oli helpotus. Tuli joku selvyys mikä minulla on ja mistä erilaiset oireet johtuivat. Lisäksi sain ”luvan” olla virallisesti väsynyt ja uupunut.”

Ullan keinot jaksamiselle olivat vähäiset. Hän kertoo olleensa niin väsynyt, ettei jaksanut etsiä helpotusta oloonsa. Tosin kontaktit työterveyshuoltoon ja psykiatriin toivat helpotusta hänen tilanteeseensa, koska oli joku jolle puhua miltä hänestä tuolloin tuntui. Hän söi myös masennuslääkkeitä, mutta ei oikein tiedä oliko niistä suurtakaan apua. Ulla nukkui paljon, mikä vähensi hänen univelkaansa, mutta toisaalta tämä samalla teki hänet niin väsyneeksi, ettei jaksanut edes ulos mennä. Työpsykologi oli suositellut hänelle Masurkka-kurssia, ja tätä kautta hän myös päätyi kurssille.

Kurssin aikana Ullan elämä sai uuden käänteen. Hänelle oli hyvin tärkeätä jo se, että pääsi pois kotoa majoittumaan hotelliin ja valmiiseen ruokapöytään. ”Voi kuulostaa monista hassulta, mutta jo edellä mainitut asiat olivat askel eteenpäin selviämisesäni. Kun taksilla tulin kurssin aloituspäivänä paikalle (n.6km) minusta tuntui kuin olisin lähtenyt pitemmällekin matkalle”, Ulla toteaa. Hän löysi kurssilla myös vertaistuen merkityksen, ja kipeiden asioiden läpikäyminen vahvisti häntä. Kurssilaisten kesken syntynyt luottamus ja puhumisen löytäminen auttoivat Ullaa. Lapsuuden perheessä vaikuttanut alkoholiongelman nimen ja Ulla pystyi ensimmäistä kertaa käsittelemään kipeää asiaa.

Kurssin jälkeen Ulla on jatkanut terapiaa ja puhumista. Vaikeaa oli hyvän ja tärkeäksi tulleen psykiatrin poismuutto kaupungista. Tärkeää Ullalle oli perheen olemassaolon lisäksi myös tieto siitä, että työpaikka odotti häntä, kunhan hän olisi vain ensin valmis sinne palaamaan. Eräässä vaiheessa työhön palaaminen oli jo lähellä, mutta voimien ottaessa takapakkia hänen työhön paluutaan lykättiin. Hän olisi toivonut toipumiseensa enemmän tukea myös mieheltään ja tämän suvulta. Ulla kertoo kuulleensa eräältä sukulaiselta anopin tokaisseen että: ”Ei se Ulla oikeasti ole ollut 3 vuotta sairaana, ettei se on ollut jonkinlaista huomion keräämistä”, ja tämä oli tuntunut pahalta. Oma toipumista hidasti myös tyttären sairastuminen pakkomielteeseen kerätä roskia. ”Tyttär kävi keskusteluissa ja sai lääkitystä ja näin asia pikkuhiljaa korjaantui. Mutta kuten arvata saattaa energiani ja kaikki huomio siirtyi tyttäreeseen ja oma hyvinvointi jäi taka-alalle”, Ulla kirjoittaa. Eteenpäin toipumista vei kuitenkin hänen oivalluksensa siitä:

”että ihminen ei jaksa tehdä enempää kuin voimavarat sallivat.” Ulla on kiitollinen työterveyshuollolle saamastaan hyvästä avusta. Vaikeaa hänelle oli myös itse käyttää vähäisiä voimavarojaan terapeutin löytämiseen, joka prosessina vei kohtuuttoman paljon voimia ja aikaa. Ulla haluaakin vielä lopuksi todeta, että: *”kohdallani lähes kaikki toimi paitsi psykoterapeutin löytäminen vei aikaa. Ja kun sitä piti itse etsiä ja soittaa ja voimat olivat kateissa, usko meinasi mennä. Eli yhteiskunnalla on haastetta järjestää nopeaa ja katkeamatonta apua masennuksesta ja uupumuksesta kärsiville.”* Ulla kertoo, että Masurkka oli hänelle kokemuksena yksi parhaista hänen sen hetkiseen olotilaansa. *”Usein muistelen tuota aikaa ja erityisesti kaikkia osanottajia. jos tapamme kadulla, siinä ei säästellä halauksia ja itkuja.”*

6.2 Kirsin tarinan vaiheita:

Kirsi aloittaa tarinansa kertomalla miten, *”Lähtötilanne oli täynnä fyysistä ja henkistä väsymystä!”* Hän koki tuolloisen työnsä myös fyysisesti hyvin kuormittavaksi: *”Aina sai yksin puurtaa yksitoikkoisesti..”* Hän kertoo alkuvaiheeseen kuuluneen migreeniä, masentuneisuutta, painajaisia sekä kaikenlaista sairastelua. Tilannetta pahensi entisestään pois leikattu aivokasvain, jonka myötä Kirsi koki väsymyksensä pahentuneen entisestään. Tukea hän kokee kuitenkin saaneensa vaikeaan tilanteeseensa sekä ymmärtävältä työterveyslääkäriltä, työtovereilta että tuolloin parikymppisiltä aikuisilta lapsiltaan.

Kirsille diagnosoitiin masennus työterveyslääkärin toimesta. Hän kertoo, miten tämä tieto tuntui *”helpottavalta ja ymmärrettävältä. Todelta, ei liioitellulta.”* Hän kokeili helpottaa pahaa oloaan erilaisin tavoin. Kirsi lepäsi, ulkoili, teki käsitöitä sekä hoiti tuolloin viisivuotiaista lastenlastaan, jotta ei keskittyisi itseensä liikaa. Hän myös puhui asioistaan ystävien ja kriisikeskuksen työntekijän kanssa, söi hänelle määrättyjä masennuslääkkeitä sekä ruokaili terveellisesti. Varojen salliessa hän kävi elokuvissa ystävänsä kanssa. *”Puhuminen auttaa parhaiten, sitten lääkkeet. Lapsien seura piristää, luovuus. Kaikki konstit auttoivat, edes vähän”,* hän kertoo. Kirsi päätyi hakeutumaan Masurkka-kurssille näkemänsä lehti-ilmoituksen perusteella. *”Näin lehdessä kurssista ilmoituksen ja ajattelin heti, että se on tarkoitettu juuri minulle. Lääkäri kirjoitti todistuksen siihen ja oli samaa mieltä asiasta.”*

Kuntoutuskurssilla on Kirsin mielestä ollut suuri vaikutus hänen omaan toipumiseensa ja tuolloin vaikeaan elämäntilanteeseen. Hän kokee, että kurssilla sai aidosti olla oma

itsensä. Hän mainitsee useita asioita, jotka koki merkityksellisiksi kurssilla. Näitä olivat: *”vertaistuki ja hyvät ammatti-ihmiset vetäjinä. Se, että kurssilla sai puhua ihan kaikesta, lapsuuden traumaista tähän päivään raskaassa työssä. Se, että kuunneltiin otettiin todesta tunteet.”* Kurssin aikaiset elämän muutokset näkyvät Kirsissä monin tavoin. *”Sain sisimpääni uutta vapautta olla oma itseni. Rohkeutta pysyä päätösteni takana. Tiedän itse mikä on parasta minulle. Osaan nauttia elämästä enemmän ja hyväksyä jotain vanhoja asioita, ettei niille voi enää mitään. En ajattele liikaa pettymyksiä”*, hän listaa.

Samoihin aikoihin kurssin päättymisen yhteydessä Kirsi muutti omaan asuntoon kisansa kanssa. *”Lapset lähtivät maailmalle pikkuhiljaa”*. Kuntoutuksen jälkeen jaksamista tuki oman päiväkirjan kirjoittaminen, jota Kirsi jälkeenpäin myös lukee mielellään. Tukea ja vahvistusta hän sai myös palautteista, joita sai: *”kurssin aikana vetäjiltä, ne antoivat ja antavat voimaa kun tajusin, ettei kaikki negatiivinen, vanha tapahtunut ollut minun syytäni.”* Kirsi kertoo, ettei ole mielestään kokenut sen suurempia vastoinkäymisiä oman toipumisen tiellään tosin hän mainitsee, miten toiset ihmiset ovat joutuneet hyväksymään hänen päättäväisyytensä. Hän on oppinut vetämään paremmin rajoja omien voimavarojensa suhteen. *”Esim. en tee vapaaehtoistöitä jos en jaksais tai halua”*, hän toteaa. Nykyisessä elämässään hän kokee Masurkan aikaisten ratkaisujen edelleen vaikuttavan: *”Kannustaen, kun tiedän että olen ihan yhtä arvokas ilman raskasta puurtamista terveyden menettämisen uhalla.”* Lopuksi Kirsi vielä toteaa: *”Olen alkanut elää oman näköistä elämää, enkä ole niin ahdistunut läheskään kuin ennen kurssia. Sain sieltä uudet tyylit ajatella, kannustavat itselle”*.

6.3 Terhin tarinan vaiheita:

Terhi on jäsentänyt omaa lähtötilannettaan kuvailemalla, miten oli tuolloin sekä huonossa työpaikassa että huonossa parisuhteessa, jälkimmäinen tosin selvisi hänelle myöhemmin vasta terapiassa. Hän koki uniongelmia, ahdistusta ja väsymystä. *”Asiaa ei auttanut kun silloinen mies vain jankkasi sen kun otat vain itseäsi niskasta kiinni”*, Terhi kuvailee. Hänellä väsymys oli päällimmäisin syy hakeutua työterveyshuoltoon, jossa työterveyshoitaja teki masennustestin. Terhi sai keskivaikean masennuksen pisteet, ja lääkäri kirjoitti hänelle sairauslomaa töistä. Vaikeata Terhille oli se, ettei silloinen mies ymmärtänyt häntä, eikä myöskään työnantajalta herunut ymmärrystä sairauslomista kohtaan. Mies oli suhtautunut torjuvasti hänen masennukseensa: *”eihän masen-*

nus näy päällepäin, joten et voi olla masentunut, ja kaikkihan on hyvin.” Terhi kertoo olleensa tuolloin peloissaan, koska ei tiennyt kenelle voi kertoa omista tuntemuksistaan. Ne harvat ystävät ja työtoverit, jotka kuitenkin tiesivät asiasta tukivat häntä, Terhi kertoo tarinassaan.

Keskivaikean masennuksen diagnoosin Terhi sai tuolloin omalta työterveyslääkäriltään. Diagnoosin saamisen ajankohtaa hän muistelee näin: *”Ensin en ymmärtänyt ollenkaan, ja lopulta olin helpottunut että kaikkiin fyysisiin ja psyykkisiin oireisiin oli oikeasti syy. Etten siis kuvitellut kaikkea.*” Terhille masennuksen kanssa sinnittely oli vaikeaa, eikä hän oikein osannut helpottaa tilannetta kuin: *”ottamalla itseäni niskasta, joka ei kyllä toiminut ollenkaan, mutta se oli ympäristön viesti silloin. Juuri muuta en osannut kun olin niin uupunut ja ymmärtämätön omaa tilaani kohtaan,*” hän kertoo. Masurkka-kuntoutusta Terhille suositteli alun perin lääkäri, ja näin hän päätyi hakeutumaan kuntoutukseen.

Kuntoutuskurssilla on ollut Terhin mukaan hänen elämäänsä erittäin iso vaikutus. Terhi oli ennen kuntoutuskurssia pyytänyt lähetettä terapiaan tai keskusteluapua työterveyshuollon johtavalta lääkäriltä, joka oli todennut Terhin sanoin, että *”ethän sinä siitä mitään hyödy, jos käyt viisi vuotta terapiassa sitten saattaa masennuksen syy selvitä.*” Hän ei siis terapialähetettä tuolloin saanut. Muutoksen alku oli kuitenkin masurkkaan haku ja pääseminen, päätteeksi hänelle myös kirjoitettiin lähete mielenterveyskeskukseen, jossa Terhi aloitti kuntoutuksen jälkeen yksilöterapiassa. *”Kävin yhteensä 35 kertaa, jonka aikana selvisi että elän täysin nurinkurisessa parisuhteessa narsistisia piirteitä omaavan miehen kanssa. Ilman terapiaa en olisi takuulla tajunnut ainakaan lähivuosien aikana, että kuinka huonossa parisuhteessa elän. Joten siis masurkka oli kaiken muutoksen alku, ilman Sirkkaa en olisi päässyt terapiaan ja ilman terapiaa en olisi uskaltanut tehdä isoja elämänmuutoksia, joiden ansiosta olen ja elän nyt onnellista ja tasapainoista elämää*”, Terhi toteaa. Kurssin aikana hän koki kaikki harjoitukset hyviksi ja mielenkiintoisiksi, sillä ne auttoivat paremmin ymmärtämään omaa pahaa oloa ja sen käsittelyä. *”Tutustuminen mindfulnesiin on auttanut uniongelmiin, ja jatkan sen harjoittamista toivottavasti koko loppuelämän*”, hän kertoo. Terhi listasi elämässään tapahtuneita muutoksia kurssin myötä, joita olivat: *uusi minä, uusi mies ja uusi työ.* Hän on kurssin myötä opetellut omia rajojaan, entinen Terhi teki kaiken mitä ikinä kukaan pyysi, *”se on ollut ehkä isoin muutos ja sitä opettelen ja yritän edelleen tiedostaa*”, hän kertoo. Tällä hetkellä hän on myös hakeutumassa koulu-

tukseen uudelle alalle, sillä nyt, kun muu elämä on mallillaan, hän on tajunnut, ettei nykyinen työ tyydytä häntä hänen haluamallaan tavalla. Terhi on työskennellyt samalla alalla jo kymmenen vuoden ajan. ”*Pelkkä työpaikan vaihdos saman alan sisällä oli vain tilapäinen ratkaisu, sillä olen tajunnut sen että sitä työtä mitä nyt teen, en halua tehdä lopun ikääni.*”

Kuntoutuksen ohella ja sen jälkeen Terhi sai voimia toipumiseen terapiasta ja ystäväistään. Vastoinikäymisistä suurin oli Terhille se, että hänen silloinen miehensä halusi salata koko masennusdiagnoosin, ettei kukaan vain olisi luullut, että hän on sen Terhille aiheuttanut. Mies ei ollut yhtään ymmärtänyt Terhin tuolloista vaikeaa ja psyykkisesti raskasta elämäntilannetta. Hän myös muistelee, ettei silloisen esimiehen: ”*eihän näissä sairaslomissa ole mitään järkeä – kommentti ei oikein auttanut hänen asiaa.*” Kurssin aikaiset ratkaisut ja muutokset vaikuttavat keskeisesti yhä hänen elämässään ja Terhi kokee terapiaan pääsemisen olleen hänelle hyvin tärkeitä. Hän kertoo laittaneensa terapian avulla asiansa parhain päin. Lopuksi Terhi vielä ihmettelee, miten yleislääkäri oli aiemmin vähätellyt hänen pyyntöään terapiaan pääsystä ja toivoo että apua pyydettyä sitä myös osattaisiin antaa. ”*Masurkan kaltaiset kurssit tulisi ehdottomasti jatkua ja olla kaikkien saatavilla. Siitä on ihan uskomaton apu*”, hän kertoo tarinansa päätteeksi.

6.4 Selviytymistarinoiden sisällä

Ullan, Kirsin ja Terhin selviytymistarinoissa on samankaltaisia teemoja ja ne saavat lisää tulkinnallista peiliä opinnäytetyön alun teoriaosuudesta. Näiden masennuksen läpikäyneiden kolmen naisen elämäntarinoissa on nähtävissä itsensä kadottamisen tai omasta itsestään vieraantumisen teemoja, joista myös Inkeri Sava ja Arja Katainen puhuvat. Se näkyy hyvin heidän lähtötilannetta kuvaavissa tuntemuksissaan ja kommentteissa, kun oma elämä alkaa vähitellen kriisiytyä ja on ajautumassa ”väärille” urille. Elämä ei ole enää oman näköistä ja tuntuu vieraalta, oman minuuden ääni hukkuu muiden tarpeiden ja tehtävien alle.

Ullan kohdalla hän aloittaa tarinansa riittämättömyyden tunteista ja töiden kasautumisesta, Kirsi ja Terhi puolestaan kirjoittavat ensisijaisesti kaikkivoipaisesta väsymyksen tunteesta muiden fyysisten oireiden ohella. Heidän kaikkien tarinoihinsa on myös kuvattu kehon lähettämät viestit ja oireet, joihin on kuitenkin vaikea itse havahtua, koska muut asiat ja vastuut ovat päällimmäisinä mielessä. Tämä toisaalta myös todentaa ma-

sennuksen tunnistamisen vaikeutta. Esimerkiksi Ullan tarinassa, jossa sinnittely työelämän ja kodin paineiden kanssa oli jatkunut pitkään ja masennus oli edennyt vaikeasteiseksi. Masurkka kuntoutuksessa tapahtuva kehotietoisuuden työstäminen peilautuu tästä näkökulmasta erityisen tärkeäksi. On siis opeteltava kuuntelemaan myös oman kehon viestejä ja otettava todesta kehon lähettämät signaalit.

Marjatta Bardy ja Päivi Känkänen pitivät mallitarinoiden löytymistä tärkeänä tekijänä selviytymisprosessissa (Känkänen & Bardy 2005: 51–52.) Kuntoutusprosessin käynnistymisen ja masennuksen nimeämisen myötä, ihmisen on mahdollista löytää omaan selviytymiseensä myös malli yhteiskunnan tarjoamista mallitarinoista. Masurkka-kuntoutusta, masennuksen toteamista ja diagnosointia työterveyshuollon kautta voidaan siis pitää juonen päänä, tai selviytymistarinan alkuna. Ulla, Kirsi ja Terhi ovat kaikki löytäneet kuntoutuksen avulla keinoja, jotka ovat vieneet selviytymistä ja toipumista eteenpäin, kohti itselle sopivaa elämää ja elämäntyyliä.

Masennuksen tarina on suomalaisessa kulttuurissa jo verrattain tuttu ja yhteiskunnallinen tietoisuus mielenterveyden häiriöistä ja niiden hoidosta on lisääntynyt. Kulttuurisella tasolla sairaus on siis tiettyssä mielessä jopa hyväksytympi kuin aiemmin. (Hyvönen 2008: 232.) Mielestäni on kuitenkin tärkeää huomioida se, että selviytymistarinan ohella on kulttuurissamme myös mallitarinoita katoamisesta, syrjäytymisestä ja jopa kuolemasta. Selviytymisen kannalta tärkeää on näille kaikille naisille ollut eräänlainen itsensä löytäminen ja omien tarpeiden kuuleminen. Oma ääni ja minuus ovat löytyneet kuntoutuksen ja terapian avulla.

Kun naisten selviytymistarinoita tulkitsee tarinoina suomalaisesta työkulttuurista, kuuluu niiden taustalla yhteiskunnallinen kiire ja se, ettei työelämässä ole ollut suurta sijaa yksilölle kokonaisena ihmisenä. Tällöin ihmisen rooli voi kapeutua Kirsin sanoin pelkäksi ”*yksin puurtajaksi*”, eli suorittajaksi ilman inhimillistä kosketuspintaa toisiin ihmisiin. Aikamme työelämä kuvastuu Ullan, Kirsin ja Terhin tarinoissa paikkana, jossa ”hyvä” työntekijä on sellainen, joka jaksaa suorittaa työtä kyseenalaistamatta sitä. Etenkin Terhin tarinassa työpaikalla ei ole ollut tilaa jakaa omia kokemuksiaan, mikä on vain lisännyt koettua psyykkistä kuormitusta.

Mäkisalo-Ropponen käsittelee kolmea erilaista selviytymismallia, joita olivat palautumisen tarina, ns. ”uuden” elämän tarina toipumisen myötä sekä jäsentymätön epätarina (Mäkisalo-Ropponen 2007: 34–35.). Näistä kaksi ensimmäistä selviytymismallia

soveltuvat mielestäni naisten omiin kertomuksiin omasta toipumisestaan. Ullan selviytymistarinassa esiin nousee paljon palautumisen tematiikkaa, jolloin masennusvaihe näyttäytyy poikkeamana elämänmittaisessa tarinassa. Kirsin ja Terhin kohdalla toipuminen on mielestäni enemmän osa uuden ja erilaisen elämäntavan alkua. Terhi käyttää termiä ”*uusi minä*” joka kuvastaa hänen omaa käsitystään itsestään toipumisen jälkeen, samoin Kirsi kirjoittaa saaneensa ”*uudet tyylit ajatella*” ja kykenevänsä vihdoin elämään ”*oman näköistä elämää*”.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymyksen kannalta keskeistä on vastata kysymykseen: *Minkälaisia ovat yksilön kokemat muutokseen ja toipumiseen vaikuttavat tekijät masennuksesta ja työuupumuksesta selviämässä?* Vastauksia tähän kysymykseen työni kontekstissa on mielestäni monenlaisia. Toisaalta merkittäviä ovat tarinat kokonaisuutena, eli ”se kaikki tapahtunut”. Koko tarina itsessään on jo oma merkityksensä, jonka ihminen on mielessään ensin valinnut, prosessoinut ja sitten työstänyt kirjoitukseksi vastausten muodossa. Ensisijaisesti vaikuttava tekijä toipumisen kannalta sekä Ullan, Kirsin ja Terhin tarinassa on ollut avun saanti riittävän ajoissa. He kaikki pitivät Masurkka-kuntoutukseen pääsyä merkittävänä asiana toipumisensa kannalta. Näen, että myös työterveyshuollon vaikutus kuntoutusprosessin käynnistäjänä näyttäytyy keskeisenä heidän toipumistarinoitensa taustalla. Tärkeinä he ovat kokeneet myös läheisten ihmisten tuen koko prosessin aikana. Ulla kirjoittaa tarinassaan myös siitä, miten tätä tukea olisi toivonut ja tarvinnut enemmänkin.

Toipumiseen on vaikuttanut kuntoutuksessa tai terapiassa syntynyt tila tunteiden läpikäymiselle ja puhumiselle niin Ullan, Kirsin kuin Terhinkin kohdalla. Myös Mäkisalo-Ropponen korostaa kaikenlaisten tunteiden kohtaamista, hyväksymistä ja työstämistä toipumisen edellytyksenä (Mäkisalo-Ropponen 2007: 60.). Kehollinen psykodraama kuntoutuksen osatekijänä menee syvälle ihmisen minuuteen, jolloin myös lapsuuden kokemukset nousevat nopeasti pinnalle. Masurkka-kuntoutuksen avulla mahdollistui uusien toimintatapojen opetteleminen kaikkien naisten kohdalla. Tähän sisältyi omien rajojen löytäminen. Ulla puhuu tarinassaan siitä, kuinka hän on opetellut sekä puhumaan tunteistaan että myös asettamaan rajoja työn kuormittavuudelle. ”*Kurssilla laitoimme itsemme todella likoon ja erilaisten esiintymistilanteiden, kipeiden asioiden läpikäyminen julkisesti, vahvasti varmasti meistä jokaista, mutta erityisesti minua. Olin elämässäni pikkuhiljaa tullut syrjäänvetäytyneeksi ja olin aina mieheni taustalla, halusin olla. Nyt kurssilla minusta löytyikin vahvuutta sanoa asiat niin kuin ne ovat.*”

Kerrankin laitoin itseni etusijalle, enkä ajatellut aina muita ensimmäisenä”, hän kuvailee omaa kokemustaan. Kirsi myös kertoo saaneensa ”rohkeutta pysyä omien päätöstensä takana.” Samankaltaista voimaa nousee Terhin kertomuksessa, joka mainitsee aiemmin ”tehneensä kaiken mitä ikinä kukaan pyysi.”

Masurkka-kuntoutuksen ohella, myös kuntoutusjaksojen jälkeen tapahtunut terapia auttoi masennuksesta toipumista. Erityisesti Terhi ja Ulla korostavat tarinoissaan terapian merkitystä omassa toipumisprosessissaan. Selviytymisen kannalta naisten tarinoissa tärkeiksi muodostuvat myös pienet arjen tasolla tapahtuneet asiat, jotka ovat antaneet voimaa jaksamiseen. Ulla kirjoittaa kuntoutuksen aloitusjakson yhteydessä lohduttavasta ja voimaa antavasta tunteesta, joka syntyi siitä että tiesi pääsevänsä valmiiseen ruokapöytään. Häntä auttoi jaksamaan myös tieto työpaikan olemassaolosta, kunhan hän ensin olisi vain paremmassa psyykkisessä kunnossa. Kirsi kertoo saaneensa voimia päiväkirjan kirjoittamisesta, lasten kanssa olemisesta, luovuudesta sekä käsitöistä. Tämän kaltaisilla pienillä arjen tason asioilla oli heille merkitystä eteenpäin jaksamisessa.

Läpikäymällä kipeän toipumisprosessin kaikki naiset löysivät itsestään sisäistä voimaa ja tekivät elämässään sellaisia ratkaisuja, jotka edesauttoivat muutosta ja omien voimavarojen vapautumista. Terhin tarinassa hän osuvasti kertoo, kuinka ympäristön viesti tuolloin oli ”ottaa itseään niskasta kiinni.” Tilanne kuvastaa mielestäni hyvin sitä, kuinka elämä voi olla muiden sanoitettavissa, ja saneltavissa. Tarvittiin pysähtymistä oman itsen äärelle ja ympäristön kaikenlaisten viestien karsimista, jotta ihminen löysi jälleen oman äänensä ja muuttui oman tarinansa kertojaksi. Opinnäytetyöni ensimmäisessä sitaatissa jo etusivulla Marjatta Bardy ja Päivi Känkänen mainitsevat sen kuinka oman rajallisuuden tajuaminen muuttaa ihmistä (Bardy & Känkänen 2005: 52.). Hietanen & Lemberg korostavat ihmisen oman sisäisen totuuden esiin nousemisesta, ulkoapäin opittujen totuuksien sijaan - osana hyvää kuntoutusprosessia (Hietanen & Lemberg 2012: 208–209). Sekä Ullan, Terhin että Kirsin kohdalla voidaan mielestäni todeta kuntoutuksen onnistuneen, sillä omien tarinoidensa perusteella he kaikki löysivät oman sisäisen äänensä kuntoutuksen ja terapian avulla.

Selviytymistarinoissa, kuten muissakin tarinoissa, niiden sisältä on löydettävissä erilaisia tasoja. Näitä tasoja käsitteellistin jo tarinallista tutkimusta käsittelevässä osiossa. Selviytymistarinat ovat siis monien tarinoiden liitoksia, jotka kiinnittyvät osaksi ihmi-

sen sisäistä tarinaa, kuljettaen aina mukanaan myös yhteisöllisiä ja kulttuurisia tasoja. Ullan, Kirsin ja Terhin selviytymistarinat ovat tarinoita ihmisen särkymisestä yhteiskunnan ja kodin paineiden ristitulessa. Naisten omat tarinat heijastelevat myös kulttuurimme ja aikamme kipupisteitä, eli suorituskeskeisyyttä, kiirettä, syrjäytymistä ja puhumattomuutta. Tämän opinnäytetyöni kautta toivon, että näiden kolmen naisen selviytymistarinat muuntuvat myös yhteisöllisiksi tarinoiksi, jotka on tarkoitettu jaettaviksi ja kerrottaviksi. Ne näin liittyvät osaksi laajempaa sosiaalista tarinavarantoamme ja kertovat siitä, että ihmisen jaksamisella on rajansa. Että huolimatta kipeistä elämänkriiseistä on mahdollista toipua ja löytää elämän mielekkyys uudelleen.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön kirjoitusprosessin aikana olen myös kirjoittanut omaa opiskelijan tarinaani päätökseen. Opinnäytetyön palauttaminen merkitsee yhden tärkeän luvun päättymistä omassa elämässäni. Oma aiheenvalintani on työtä kirjoittaessa tuntunut hyvältä ja oikealta. Tarinallinen tarkastelutapa on tuonut syvyyttä masennuksen teorian rinnalle ja tuonut toisen ihmisen kokemusmaailman lähelle ja ymmärrettäväksi. Olen tässä työni loppumetreillä pohtinut etenkin sitä, miksi niinkin yleinen sairaus kuin masennus on edelleen niin vaikea tunnistaa? Sitä on vaikea ymmärtää, että edes terveydenhuoltoalan ammattilaiset eivät tunnista sairautta ajoissa, jolloin hoitoon ohjaus olisi helpompaa ja sairauden vaikeusaste lievempi. Myös Ullan, Kirsin ja Terhin kohdalla oireiden tunnistaminen oli vaikeata, mikä mielestäni vain todentaa tätä seikkaa yksilön kokemusmaailman näkökulmasta.

Tärkeä tiedollinen pala minulle on ollut tarkastella tuota yksilön kokemusmaailmaa ja siellä olevaa henkilökohtaista merkityksenantoprosessia. Työni keskiössä on ollut yksilön elämäntarina ja "vaikeasta" selviytyminen. On ollut tietenkin tärkeää myös se, miten he ovat kokeneet Masurkka-kuntoutuskurssin auttaneen, mutta yksilön oma kokemus on ollut se tärkein osa. Viitekehys on siis ollut hieman laajempi kuin pelkkä kurssin vaikuttavuustutkimus. Laadullinen analyysini ei ole perustunut mihinkään valmiisiin oletettuihin malleihin, vaan se on nostanut esille henkilökohtaisia merkityksiä ja naisten kokemia pieniä askeleita, jotka veivät toipumista eteenpäin. Ne kertoivat tarinaa siitä, miten kokevan yksilön näkökulmasta masennuksesta toipuminen eteni. Ajan kanssa tuo kokemus on jäsentynyt osaksi omaa elämäntarinaa. Kuntoutujan näkökulmasta olennaista ei siis ole "ajatus", että nyt minä saan kuntoutusta, vaan se, mi-

ten jaksan eteenpäin ja mikä auttaa minua jaksamaan? Miten olen saanut puhuttua minulle vaikeista asioista jollekin toiselle? Miten tarinani on tullut kohdatuksi ja miten sen seurauksena elämässäni on alkanut tapahtua pieniä muutoksia?

En haluaisi ajatella, että on olemassa jonkinlainen tietty toipumisen malli ja reitti, jota pitkin kuntoutuja vain porskuttaa eteenpäin. Kysymys on henkilökohtaisesta merkityksenannosta erilaisille asioille, yksilön tavasta kokea maailma oman henkilöhistoriansa läpi. Ihmisen mieli alkaa toipuessaan kiinnittyä takaisin arkeen, elämään ja merkityksiin, ja näin myös oma hyvinvointi alkaa hiljalleen löytyä.

Masennuksen ja uupumuksen tarinoiden yhteydessä on mielestäni hyvä kysyä myös, mitä nämä tarinat kertovat aikamme työkulttuurista ja arvopohjasta. Ullan, Kirsin, Terhin ja myös laajemmin muidenkin naisten masennuksen kohdalla mieleeni nousee kysymyksiä siitä, minkälaisiin rooleihin meitä naisia on kasvatettu, kun oma ääni ja elämänlanka katoavat. Masennus saa meidät tutkitusti helpommin valtaansa kuin miehet. Kotoa ja sosiaalisesta ympäristöstä opitut roolit ja toimintamallit kulkevat mukamme, ja arvomaailma voi sosiaalisen perimän muodossa siirtyä sukupolvilta toiselle. Mikä siis tekee itsen etusijalle laittamisesta itsekkyyttä naisten kohdalla? On todella surullista, että sellaiset tärkeät arvot, kuten itsensä rakastaminen ja oma hyvinvointi väistyvät, kun muiden hyvinvointi menee etusijalle ja omasta itsestä huolehtiminen on toissijaista.

Kysymys ulottuu mielestäni myös arvoihin, kasvatukseen, kotiin, kouluun ja kulttuuriin sukupuolirooleihin. Siksi olisikin toivottavaa, että myös pysähtyminen oman itsensä äärelle ja oman sisäisen äänensä kuunteleminen olisi huomioitu jo peruskoulussa suorituskeskeisyyden sijaan. Sellaiset käskyt kuten ”suorita” ja ”suoriudu” tuntuvat olevan valitettavan tärkeitä nykyajassamme. Suorittamisen maailma jää kuitenkin usein pelkäksi mekaaniseksi toiminnaksi, koska sisäinen ääni ei ole yhteydessä ihmisen ulkoiseen toimintaan ja tekemiseen. Tämä välineellinen ajattelutapa ulottuu myös omaan kehoomme: *”Kehon alueellakin olemme ulkoistaneet itsemme. Bicissä ja pumppissa liikkeemme määrätään ulkoapäin ja juoksulenkkejämme tahdittaa sykemittari. Suoritamme, mittaamme ja vieraannumme ehkä yhä enemmän siitä mikä meille sopii.”* (Littow, Sirkka 2009/2)

Tämä opinnäytetyö on ollut itselleni tärkeä muistutus siitä, kuinka toisen ihmisen kertoma omakohtainen tarina voi koskettaa ja liikuttaa. Ullan, Terhin ja Kirsin tarinat

ovat koskettaneet ja myös tuoneet tietoa siitä, minkälaista masennuksen kanssa eläminen ja arjessa sinnittely voivat olla. Masennusta ja uupumusta käsittelevä teoria ei pääse yhtä lähelle ymmärrystä kuin oikean elämän eletyt ja koetut tarinat. Perusterveydenhuollon ja sosiaalialan näkökulmasta kuntoutuksen termeiksi ja kieleksi kuuluvat käsitteet, joita ovat mm. kuntoutusmotivaatio, kuntoutussuunnitelmat, kuntoutuja-lähtöisyys ja kuntoutusprosessi. Ne puhuvat kuitenkin lopulta toista kieltä kuin ihmisten arkea kuvaavat selviytymisen tarinat. Kuntoutuminen onnistuu ja palveluketjut toimivat kun ihminen toipuu, mutta taustalla tässä on kuitenkin vastakkainasettelu, jossa näen toisella puolella järjestelmän ja toisella puolella ihmisen.

Kuntoutumisen palvelujärjestelmä ei ole selkeä ja johdonmukainen, koska palveluja tarjotaan pienissä paloissa siellä täällä. Myös hallinnollinen prosessi ei Kelan taholta ole mielestäni yksinkertainen. Masentuneen ja uupuneen ihmisen näkökulmasta tuntuu kohtuuttomalta ajatus siitä, että hänen pitäisi osata lääkäritään kysyä tarjolla olevista kuntoutusmahdollisuuksista, osata katsoa juuri oikeaa lehti-ilmoitusta tai etsiä itselleen sopivaa kurssia Kelan kurssihaun kautta. Jos nämä eivät ole edes sosiaalialan ammattilaiselle selkeitä palveluketjuja, niin kuinka sitten masentuneelle ihmiselle, jolla eivät psyykkiset resurssit ja keskittymiskyky riitä kovin kauas. Työterveyshuollon ja lääkäreiden pelisilmä on siis enemmän kuin tärkeä.

Valitettavaa mielestäni on se, että kaikki eivät pääse avun piiriin, vaikka motivaatiotakin löytyisi, vain koska tietoa ei ole saatavilla. Myös Katja Lemberg puhuu tarinoiden ja kielen tärkeydestä etenkin asiakkaiden tavoittamisen yhteydessä: *”Tarvitaankin esitteitä ja materiaaleja, jotka on kirjoitettu kokijan kielellä ja masentuneen heikentynyt keskittymis- ja hahmottamiskyky huomioiden. Materiaalien on sisällettävä ne asiat, jotka toipuneet kokijat olisivat itse halunneet kuulla omalla alkumatkallaan”* (Lemberg 2012: 246). Lembergin kommentti on mielestäni osuva haaste nykyiselle palvelujärjestelmälle ja myös kaikille meille tuleville palvelujärjestelmän piirissä työskenteleville ihmisille, jotta inhimillinen kieli ja yksilön kokemus tulisi enemmän esille alakohtaisen slangin ja kapulakielen sijaan.

Kun nyt jälkeinpäin tarkastelen työtäni kokonaisuutena ja kriittisin silmin, toivon, että olen tuonut yksilön kokemusmaailmaa riittävästi esiin. Alun teoriaosuus on tärkeä osa opinnäytetöitä, mutta se ei aina linkity riittävästi yhteen varsinaisen aineiston kanssa. Tieteellisen kirjoittamisen kannalta minulle suuri haaste onkin ollut juuri tuo teorian ja

yksilön kokemusmaailman kohtaaminen. Olen kiitollinen Ullalle, Kirsille ja Terhille saamistani tarinoista ja siitä, miten he ovat kertoneet ja jakaneet kokemaansa eteenpäin. Heidän omien kirjoitustensa perusteella kuuluu läpi se sisäinen ääni, jonka he ovat löytäneet toipumisen myötä. Tämä on varmasti auttanut myös heitä jäsentämään masennuksen aikaisia tapahtumia näin jälkeenpäin.

Tarinallisen tutkimuksen yhteydessä kritiikki kohdistuu myös siihen, voidaanko tarinoita ja kertomuksia pitää totuudellisina. Tämä kysymys tuntuu jotenkin toissijaiselta, koska kysymys on myös kirjoittajan valinnasta. Työn tekijän näkökulmasta käsin kaikki omakohtainen ja kertojan valitsema täytyy ottaa totuutena ja sen kyseenalaistaminen tuntuu jopa loukkaavalta tarinan kertojia kohtaan. Kyselyjen yhteydessä on toki selvää, että kysymykset ovat aina jonkin verran johdattelevia ja että ihminen voi vastata niihin sellaisin tavoin, jotka olettaa tutkijan haluavan kuulla. Opinnäytetyötä tehdessäni olen ollut tietoinen näistä tutkimuksellisista seikoista. Tarinoihin olen pyrkinyt suhtautumaan arvottamatta tai vertailematta ihmisten kokemuksia liikaa. Ihmisen sisäiset tarinat ovat varmasti hieman erilaisia kuin kirjoitetut tarinat, mutta tälläkään en näe olevan merkitystä. Tarinat ovat merkityksiä jo itsessään ja ne liittyvät aina osaksi laajempaa sosiaalista tarinoiden varantoa.

Työni yhteydessä on mieleeni noussut myös uusia kysymyksiä, joiden tarkastelu varmasti johtaisi taas erilaisien tarinoiden ja ”totuuksien” äärelle. Olen miettinyt esimerkiksi lääkäreiden ja työterveyshuoltojen ammattilaisten kokemustiedon tutkimista masennuksen toteamiseen liittyvissä tekijöissä sekä sitä, minkälaisia näkemyksiä heillä olisi masennuksen ja uupumuksen hoitoonohjauksen parantamiseen. Selviytymistarinoiden tutkiminen myös jossain toisessa yhteydessä tuntuu mielekkäältä ajatukselta. Aikamme tuntuu tarvitsevan tilaa yksilön kohtaamiselle, ja näin löytyisi myös kanavia erilaisten tarinoiden kertomiselle.

LÄHTEET

- Aalto, Mauri. Artikkel: ”Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveydenhäiriö – kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste”. Duodecim 2007; 123: 1293-8.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96517.pdf> [viitattu 6.12.2013].
- Ahveninen, Heini 2009. ”Masennuksesta toipuu kun hoitoa saa nopeasti”. Elektroni-
 nen artikkeli: <http://www.terveystalo.com/fi/Ajankohtaista/Artikkelit/Masennuksesta-toipuu/> [viitattu 6.12.2013].
- Alasuutari, Pertti 1994 (2.uud.P 2007). Laadullinen tutkimus. Vastapaino: Tampere.
- Balanssi- työuupuneiden ryhmähoidon kehittämishanke 2000-2002. Yhteistyössä:
 Helsingin Yliopisto, Medivire Työterveyspalvelut OY ja Valtionkonttori. Loppura-
 portin yhteenveto. Saatavissa:
<http://www.tsr.fi/tsarchive/tutkimus/uuttatutkittua/hanke0023.html?id=100341> [viitat-
 tu 8.12.2013].
- Bardy, Marjatta & Känkänen Päivi 2005. Omat ja muiden tarinat – Ihmisyyttä vaali-
 massa. Vammala: Vammalan Kirjapaino OY.
- Barresi, John. ”The Identities of MalcomX” Teoksessa: *Identity and Story – creating self in narrative*. (edit. McAdams, Josselson & Lieblich). 2006. American Psychologi-
 cal Association: Washington.
- Hyvönen, Juha 2008. Suomen psykiatrinen hoitojärjestelmä 1990-luvulla historian
 jatkumon näkökulmasta. Väitöskirja: Kuopion Yliopisto / Oikeuspsykiatrian yksikkö.
 Saatavissa: <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1160-4.pdf> [Viitattu 6.12.2013].
- Isometsä, Erkki 2007. ”Masennushäiriöt”. Teoksessa: Psykiatria. (toim.) Jouko Lönn-
 qvist ... [et al.] Duodecim: Helsinki.
- Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista 15.7. 2005/
 566.

Leino, Eeva / Kuntoutumisprosessi / KunNet – kuntoutuksen nettisivusto. Saatavissa: <http://www.kunnet.fi/index.asp?tz=-2&link=4043> [viitattu 5.12.2013].

Lemberg, Katja 2012. ”Asiakkaille tiedottamisen menetelmät”. Teoksessa: Miltä musta tuntuu? Masennus ja siitä toipuminen. (toim.) Anna-Liisa Lämsä. Ps-kustannus: Juva.

Leskelä-Kärki, Maarit 2009. ”Kerrotuksi tulemisen kaipuu: elämänkerta historiakirjoituksen lajina.” Saatavissa: <http://www.enorssi.fi/enorssi-verkosto/virmo/virmo-1/kashisnet/kasvatuksen-historian-tutkimus/kerrotuksi-tulemisen-kaipuu-elamankerta-historiankirjoituksen-lajina-maarit-leskela-karki> [viitattu: 15.11.2013].

Littow, Milja 2008. Esseekirjoitus: ”*Identiteetti, kulttuuri ja tarina*.” Taidekasvatuksen syventävät opinnot / Lastenkulttuuri- luentosarja 12.2.2008 luennoitsijana Tarja Pääjoki. Jyväskylän Yliopisto. (Painamaton lähde, essee pyynnöstä saatavilla) [viitattu: 1.12.2013].

Littow, Sirkka (haastattelu) 2009/2. ”*Psykodraama aukoo lukkoja*”. Tehy-lehti. (toim.) Tiina Suomalainen.

Hietanen, Ulla & Lemberg, Katja 2012. ”*Kuntoutuminen Prosessina*”. (toim.) Anna-Liisa Lämsä. Teoksessa: Miltä musta tuntuu? Masennus ja siitä toipuminen. Ps-Kustannus: Juva.

Hänninen, Vilma 2000. Sisäinen tarina elämä ja muutos. Väitöskirja / Sosiologian- ja Sosiaalipsykologian laitos. Tampereen Yliopisto. Saatavissa: [http://uta17-
kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67873/951-44-5597-5.pdf?sequence=1](http://uta17-
kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67873/951-44-5597-5.pdf?sequence=1) [viitattu 6.12.2013].

Hänninen, Vilma & Valkonen, Jukka (toim.) 1998. Kunnon Tarinoita - tarinallinen näkökulma kuntoutukseen. Kuntoutussäätiö: Helsinki.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2004. Kuntoutumisen perusteet. WSOY: Vantaa.

Jääskeläinen, Sirpa 2007. Masurkan teho – Psykodraama masentuneiden ja työuupuneiden kuntoutusprojektissa: tulosten arviointi 2002–2005. Psykologian lisensiaatin tutkimus. Joensuun Yliopisto. Julkaisematon materiaali, pyynnöstä saatavilla.

Harkinnanvarainen kuntoutus - harkinnanvaraista kuntoutusta koskeva ohjeistus 05.09.2012/ KELA. Saatavissa:

http://www.kela.fi/documents/10180/578283/harkinnanvarainen_kuntoutus_20120926.pdf [Viitattu 1.12.2013].

Kelan kuntoutusta koskevat standardit 2013. Saatavissa:

http://www.kela.fi/vuosi_2013 [Viitattu 6.11.2013].

Käypähoito suositus Internet-sivusto. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../khp00044> [Viitattu 5.11.2013].

Masennusinfo Internet sivusto. Saatavissa:

http://masennusinfo.fi/masennus/Masennus_on_usein_parannettavissa [Viitattu 16.11.2013].

Masurkka-menetelmän tiedotusmateriaali lääkäreille ja työterveyshuolloille. Psykologiyhteistyö Prosessi Oy. Julkaisematon materiaali PPT pyynnöstä saatavilla. [Viitattu 1.12.2013].

Mäkisalo-Ropponen, Merja (2007). Tarinat työn tukena. Tammi: Helsinki.

Psykologiyhteistyö Prosessi Oy:n Internet sivut. Saatavissa:

<http://psykologiyhteistyö.fi/> [Viitattu 8.12.2013].

Riikonen, Eero & Järvikoski, Aila 2001: ”*Mielenterveysongelmat*”. Teoksessa: Kuntoutus. (Toim.) Kallanranta, Tapani & Rissanen, Paavo & Vilkkumaa, Ilpo. Gummerus. Jyväskylä.

Romakkaniemi, Marjo (2011). Masennus – Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Lapin Yliopisto. Saatavissa:

http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72094/Romakkaniemi_Marjo_DORIA.pdf?sequence=1 [Viitattu 16.11.2013].

Sava, Inkeri & Katainen, Arja. ” *Taide ja tarinallisuus itsen ja toisen kohtaamisen tilana.*” Teoksessa: Taiteeksi tarinoitu oma elämä. (Toim.) Inkeri, Sava & Virpi, Vesa-
nen-Laukkanen. 2004. Juva: Ps-kustannus.

Sosiaaliportti Internet-sivusto. Saatavissa: www.sosiaaliportti.fi [viitattu 6.11.2013].

Sosiaaliportti Internet sivusto / Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja. Saatavissa:
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja/palvelut-asiakkaalle/kuntoutuspalvelut/sosiaalinen-kuntoutus/> [viitattu 6.11.2013].

STM näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen moniste 2002 /7. Saatavissa:
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/mieltervkuntoutus/luku3.htm> [viitattu 1.12.2013].

Syrjälä, Leena. ”*Elämäkerrat ja tarinat tutkimuksessa*” - Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin I, s.203-217 . (toim.) Juhani Aaltola & Raine Valli. Uudistettu painos 2010.

Terveys 2000-tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2000-2012. Saatavissa:
<http://www.terveys2000.fi/> [Viitattu 8.12.2013].

Toppinen-Tanner & Lindholm (2012).”*Miten stressi muuttuu työuupumukseksi*”. Teoksessa S. Toppinen-Tanner & K. Ahola (toim.) Kaikkea Stressistä. Tallinna: Raamatutrukikoja OÜ.

Työterveyslaitos: tiedote 66/2013 Saatavissa:
http://www.ttl.fi/fi/tiedotteet/Sivut/tiedote66_2013.aspx [Viitattu 1.12.2013].

Työterveyslaitos/ työuupumus. Saatavissa:
<http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyouupumus/sivut/default.aspx> [Viitattu 8.12.2013].

Valtioneuvoston kuntoutusselonteko 2002. Saatavissa:
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/ehosisallys29.htm> [Viitattu 1.12.2013].

LIITE 1 SAATEKIRJE OSALLISTUJILLE

”Uupumuksen yli”- opinnäytetyö uupumuksesta ja masennuksesta selvitymisestä.

Hei,

Suuri kiitos halukkuudestasi jakaa oma toipumisen tarinasi osana opinnäytetyötäni. Opinnäytetyössäni tarkastelen selviytymistarinoita, joita ihminen jäsentää osana elämäkokemustaan. Opinnäytetyöni on osa Kymenlaakson Ammattikorkeakoulun sosionomin tutkintoa, olen opinnoissani suuntautunut kuntoutukseen ja mielenterveys-työhön. Työni julkaistaan sähköisesti koulun tietokannan kautta sen valmistuttua. Mikäli haluat käydä lukemassa sen julkaisemisen jälkeen laita rasti kyselyn lopussa olevaan kohtaan niin lähetän sinulle sähköisen osoitteen, josta työ löytyy kun olen saanut sen valmiiksi.

Masurkka-kurssin jälkeen on jo aikaa kulunut ja työni kannalta olisikin tärkeää näin jonkin ajan kuluttua saada tietoa siitä, millä tavoin oma toipumisesi on tapahtunut ja mitkä tekijät ovat sitä omasta mielestäsi edesauttaneet. Opinnäytetyön haastattelukysymykset ovat kirjeessä mukana. Vastaa niihin parhaasi mukaan ja palauta ne oheisella kuorella, jossa myös postimaksu on maksettuna. Kaikkea, mitä kirjoitat tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja nimesi sekä muut tunnistetietosi tullaan muuttamaan, jotta yksityisyyden suojasi säilyisi. Mikäli olet muuttanut mieltäsi osallistumisestasi niin lähetä tyhjä palautuskuori mahdollisimman pian takaisin, jotta pystyn etsimään toisen osallistujan tilallesi. Osallistuminen on vapaaehtoista.

Opinnäytetyössäni selvitän ihmisten selviytymistarinoita elämänkerrallisen tutkimuksen näkökulmasta. Vastaamasi kysymykset muodostavat selviytymistarinan ”polun”, jossa eri vaiheita ovat (1.) ***masennuksen tai uupumuksen toteaminen***, (2.) ***sen vaikutukset omaan elämääsi***, (3.) ***kurssille hakeutuminen*** ja (4.) ***elämän jatkuminen kurssin jälkeen***. Olen kiinnostunut omista kokemuksistasi ja tuntemuksistasi ja erityisesti siitä, mitkä asiat auttoivat omaa toipumistasi. On tärkeää, että vastaat kysymyksiin rauhassa ja mahdollisimman rehellisesti. Kysymysten jälkeen on tyhjää tilaa omalle kertomuksellesi, käytä tarvittaessa kääntöpuolta mikäli tila ei riitä.

Kun olet saanut kirjeeni pyydän sinua palauttamaan vastauksesi kahden viikon kuluessa, jotta pystyn etenemään opinnäytetyöni seuraavaan vaiheeseen ajallaan. Mikäli tar-

vitset lisää aikaa ja haluat osallistua niin ole yhteydessä minuun, yhteystietoni löydät tämän kirjeen loppupuolelta. Kaikki postikulut maksetaan puolestasi.

Kun olet palauttanut kuoren luen vastauksesi ja muutan tunnistetietosi, lähetän tämän jälkeen oman tekstisi vielä sinulle luettavaksi ja voit tehdä siihen halutessasi muutoksia ja tarkennuksia, tämä on osa elämänkerrallisen tutkimuksen tekemistä, jossa tärkeää on myös lukea ”tarinansa” jota voi myös halutessaan muuttaa tai tarkentaa, tai kieltäytyä mikäli et halua enää jatkaa tutkimukseen osallistumista. Tunnistetietojen muuttaminen tarkoittaa sitä, että kaikki henkilöt nimineen muutetaan toisiksi, ettei sinua tai heitä voida tunnistaa. Myös paikkakuntaa ja vastaavia tunnistettavia paikkojen nimiä voidaan muuttaa ja käyttää yleisempää alueen nimeä kuten ”Etelä-Suomi” tai ”pääkaupunkiseutu” .

Osallistumisen mahdolliset hyödyt ja haitat:

Vastaaminen kyselyyn saattaa vahvistaa omia käsityksiäsi ja näkemyksiäsi oman uupumuksesi tai masennuksesi syistä ja seurauksista. Myös omaan toipumiseesi vaikuttaneet tekijät voivat selventyä ja jäsentyä selkeämmin itsellesi.

Vastaamisen myötä sekä Masurkka-kurssin toteuttaja että tulevat alan opiskelijat voivat muodostaa omia käsityksiään, ja oppia jotain uutta ihmisen selviytymisestä masennuksen tai uupumuksen ylitse. Mielenterveysalalle suuntaavan opiskelijan näkökulmasta, juuri henkilökohtainen selviytymistarina voi olla paljon arvokkaampi opettaja kuin tilastollinen ja lääketieteellinen teoria.

Masurkka-kurssin järjestäjä saa myös arvokasta pidemmän aikavälin seurantapalautetta siitä, mitkä tekijät edesauttoivat kurssilaisen toipumista.

Vastaajalle haitaksi voi muodostua oman vaikean elämänvaiheen pohdinta toipumisen jälkeen ja siitä kirjoittaminen. Mikäli vastaaminen aiheuttaa sinulle kohtuuttoman paljon haittaa, tuntuu liian kiusalliselta tai kuormittavalta on sinulla täysi oikeus jättää osallistumatta. Mikäli päätät jättää osallistumatta missä tahansa tutkimuksen vaiheessa pyydän sinua pikaisesti palauttamaan kuoren, jotta saan tästä tiedon ja voin viedä opinnäytetyötäni eteenpäin sinun poisjäännistäsi huolimatta.

Opinnäytetyöstä:

Opinnäytetyön aineisto koostuu sekä haastatteluaineistosta että aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta. Kaikki haastatteluaineistot hävitetään tutkimuksen jälkeen. Julkaistava materiaali on täsmälleen samassa muodossa, jossa se on kun se lähetetään osallistujille takaisin luettavaksi, ellei siihen ole pyydetty tehtäväksi muutoksia tai tarkennuksia. Kaikki muutokset ja tarkennukset hyväksytetään uudelleen kirjoittajalla. Opinnäytetyö valmistuu vuoden 2013 aikana, ja mikäli osallistuja on niin pyytänyt hänelle lähetetään tieto työn julkaisun ja allekirjoittaneen valmistumisen yhteydessä. Kymenlaakson Ammattikorkean sosiaalialan opinnäytetyötä valvovat ja ohjaavat koulun opettajat. Luottamuksellisuuden ja yksityisyyden säilyttäminen on ensiarvoisen tärkeää koko tutkimusprosessin aikana ja sen jälkeenkin. Opinnäytetyöhön kerättyä aineistoa käsittelee vain allekirjoittanut työn tekijänä. Haastatteluaineiston materiaalia ei hyödynnetä mihinkään muuhun tutkimukselliseen käyttöön jälkeenpäin vaan kaikki julkaisematon materiaali hävitetään.

”Eri tieteissä elämänkerrallisen lähestymistavan taustana olevat näkemykset ja koulukunnat vaihtelevat, mutta yhteistä on kiinnostus yksittäisen ihmisen ainutkertaiseen tapaan kokea, ajatella ja toimia. Ihmisten kokemuksia voidaan pitää tarinoina, joita ihmiset elävät ja joita he kertoessaan muotoilevat uudelleen.” (Syrjälä, Leena 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. s.204)

KELA-n kuntoutustyöryhmältä on haettu hyväksyntä opinnäytetyön toteuttamiselle.

Mikäli sinulla on jotain kysyttävää opinnäytetyöstäni voi minuun olla yhteydessä sähköpostitse osoitteeseen:

milja.littow@student.kyamk.fi tai kännykkääni arkisin numerossa: 040 7277947.

Mikäli sinulla tulee tarvetta olla yhteydessä Masurkka kurssin järjestäjään ota yhteyttä Sirkka Littowiin: sirkka.littow@psykologiyhteistyö.fi tai arkisin numeroon 0400 902 472.

p.s. Opinnäytetyön tekijän ja kurssitahon toteuttajan sukunimet ovat samat koska olen hänen tyttärensä ja teen opinnäytetyötä mielenterveyskuntoutuksesta opintojeni suuntautumisen ja oman kiinnostukseni kautta.

LIITE 2

Saatekirje 2 opinnäytetyöhön osallistujille

Tekijä: Milja Littow

Kymenlaakson Ammattikorkeakoulu, sosiaaliala

Yritystaho: Psykologiyhteistyö Prosessi OY / Sirkka Littow

Hei,

opinnäytetyöni palauttamisen ajankohta lähestyy, ja olen työstänyt tarinaasi osaksi työtäni. Ohessa on minulle lähettämäsi kertomus, sellaisena kuin sen minulle lähetit aiemmin. Olen muuttanut tunnistetietosi; eli nimeen, työnantajaasi ja paikkakuntaan liittyvät ilmaukset, taatakseni nimettömyytesi ja yksityisyydensuojasi. Tarinalliseen tutkimustapaan, jota käytän, kuuluu osana oman tarinansa uudelleen läpi käyminen sen jälkeen kun se on työstetty. Lukisitko siis oman tarinasi vielä uudelleen kertaalleen läpi, kirjoitus ja kieliasusta ei tarvitse välittää, koska kyse on puhekielisestä tarinasta eikä oikeakielisyydellä ole tässä yhteydessä väliä. Eniten on merkitystä omilla tuntemuksillasi, kokemuksilla ja sillä, että ne tulevat tarinastasi esille sellaisena kuin olet ne tarkoittanut ja halunnut ilmaista. Mikäli sinulla ei ole tarvetta tehdä muutoksia ei palautuskuoresta tarvitse välittää.

Jos haluat tehdä tarinaasi lisäyksiä, muutoksia tai tarkennuksia, voit vapaasti tehdä ne kynällä tyhjään tilaan, ja tarvittaessa käyttää kääntöpuolta. Toivon, että palauttaisit tarinasi neljän päivän kuluessa, mikäli haluat tarkentaa tai muuttaa jotain aiemmin sanomaasi. Teen muutokset lopputyöhöni vielä ennen kuin palautan sen vastuuopettajalleni parin viikon kuluessa.

Olen kiitollinen, että olet jakanut kokemaasi eteenpäin. Toivon sinulle mukavaa joulun odotusta ja kaikkea hyvää jatkossa. Laitan sinulle myöhemmin vielä lopputyöni sähköisen linkin, josta voit työni lukea, kunhan olen saanut ensin työni palautettua ja hyväksytettyä vastuuopettajallani. Mikäli sinulla on jotain kysyttävää tai haluat ottaa minuun yhteyttä on sähköpostiosoitteeni kirjeen vasemmassa ylälaidassa.

Lämpimin terveisin: Milja Littow
